

保有個人データ開示等請求書

個人情報運用管理責任者 殿

学校法人青山学院個人情報保護に関する規則施行細則第10条の規定に基づき、

※ 太枠内をご記入ください

下記のとおり請求いたします。

| |
|-------|
| 年 月 日 |
|-------|

| | | | | |
|--|--|---|------|-----|
| 請求者 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人) | フリガナ | | 電話番号 | () |
| | 氏名 | | | - |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 【代理人による請求の場合】 本人の氏名 | | | |
| 保有個人データの件名 又は 内容 | | | | |
| 請求の内容 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正等 <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止等 <input type="checkbox"/> 保有個人データの第三者提供停止 | | | |
| | 【※訂正／利用停止／第三者提供停止の場合は、請求の趣旨及び理由をご記入ください。】 (※開示請求の場合→ <input type="checkbox"/> 閲覧を希望します <input type="checkbox"/> 写しの交付を希望します) | | | |

| 受付 | | 請求者本人確認等 | |
|-------|-------|---|--|
| 日付: | 本人請求 | <本人確認> <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 教職員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 写し 番号: |
| 受付者: | | <代理人本人確認> <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 教職員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 写し 番号: |
| 受付番号: | 代理人請求 | <法定代理人> <input type="checkbox"/> 証明書類 () <委任代理人> <input type="checkbox"/> 委任状、本人及び代理人印鑑証明 | <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 写し 番号: |