

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

平成 年 月 日

福井大学長 殿

(ふりがな)

氏名

住所又は居所

〒

TEL ()

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第24条第3項の規定に基づき、下記のとおり申出をします。

記

1 保有個人情報開示決定通知書の番号等

文書番号：

日 付：

2 求める開示の実施方法

開示請求に係る保有個人情報の名称等	種類・量	実施の方法	
		(1) 閲覧	①全部 ②一部 ()
		(2) 複写したものの交付	①全部 ②一部 ()
		(3) その他 ()	①全部 ②一部 ()

3 開示の実施を希望する日

平成 年 月 日 午前・午後

4 「写しの送付」の希望の有無

(有 : 同封する郵便切手等の額 円)
(無)

注) 訂正・利用停止の請求について

開示を受けた内容について、訂正又は利用停止請求をする場合は、個人情報の開示を受けた日から起算して90日以内に行う必要があります。

<本件連絡先>

福井大学総務部総務課

(担当者名 内線: 2015)

電話: 0776-27-8936

FAX: 0776-27-8518

e-mail: sssoumu-k@ad.u-fukui.ac.jp