

麻布大学同窓会の保有する個人情報の開示等請求書

麻布大学同窓会

会長 殿

麻布大学同窓会の保有する個人情報の取扱いに関する規程第19条第1項の規定により、次のとおり個人情報の開示等の請求をいたします。

請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 訂正等	<input type="checkbox"/> 利用停止等	<input type="checkbox"/> 提供停止
------	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

本人の特定に係る情報	ふりがな 氏名	印	生年月日	年 月 日	
	住所	〒			
	電話番号	()	所属支部	支部	
	E-mail				
	卒業* 学部・研究科 学科・専攻科	学部 研究科	学科 専攻	卒業年	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
	学籍等*	学部 研究科	学科 専攻	在学年次 学籍番号	年次
	本人確認 書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()			

(注) * 正会員は卒業学部学科又は研究科専攻と卒業年の欄に、準会員は学籍等の欄に記入して下さい。

請求者に係る情報 代理人等による請求の場合の	ふりがな 氏名				
	住所	〒			
	電話番号	()			
	代理人区分	<input type="checkbox"/> 親権者	<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	代理権等確認書類等	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	開示等請求者の本人確認書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()			

(注) 本人以外の代理人等請求する場合のみに記入して下さい。

(続き)

請求に対する回答	<input type="checkbox"/> 書面の郵送 <input type="checkbox"/> 電子メールによるデータの送信 <input type="checkbox"/> その他 ()
----------	--

訂正等に係る方法の区分	<input type="checkbox"/> 訂正		
	訂正項目	内容 (修正前)	内容 (修正後)
	•		
	•		
	•		
	•		
	<input type="checkbox"/> 追加		
	追加項目	内容・理由	
	•		
	•		
	•		
	•		
	<input type="checkbox"/> 削除		
	削除項目	内容・理由	
	•	•	
	•	•	
•	•		
•	•		
利用停止等に係る方法の区分	利用停止： <input type="checkbox"/> 目的外使用 <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得		
	理由：		
	消去： <input type="checkbox"/> 目的外使用 <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得		
	理由：		
	<input type="checkbox"/> 第三者提供 (提供先又は提供方法並びに停止を求める)		
	理由：		