

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。

