

個人情報開示等申請書

一般社団法人 名古屋芸術大学美術・デザイン同窓会宛

年 月 日

申請人は、個人情報保護法の規定に基づき、一般社団法人 名古屋芸術大学美術・デザイン同窓会が保有する個人情報の開示を申請します。

◇ 申 請 人

整理番号		※同窓会からの郵送物（宛名ラベル）に記載されている〇〇—〇〇〇の番号です。お分かりになる方はご記入ください。
(フリガナ) 氏 名		(印)
住 所	〒 — Tel () E-mail	
本人確認書類 (該当する□をチェック してください)	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書のコピー (いずれか1点)	

◇ 申 請 書 類 (該当する□をチェックしてください。)

<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正※ ¹
<input type="checkbox"/> 個人情報の追加※ ¹	<input type="checkbox"/> 個人情報の削除※ ¹	<input type="checkbox"/> 個人情報の消去※ ²
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止※ ²	<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止※ ²	

◇ 申 請 対 象 (保有個人データの名称、種類等を具体的にご記入ください。)

--

◇ 申 請 理 由 (根拠をできるだけ具体的にご記入ください。根拠資料等ございましたら添付してください。)

--

◇ 申 請 内 容

○個人情報の訂正の場合

訂 正 前	訂 正 後

○個人情報の追加・削除の場合

追加する項目・内容	削除する項目・内容

◇開示範囲の変更 (第3者(同窓生、大学)に開示させたくない項目にチェックをいれてください)

<input type="checkbox"/> 旧姓 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 (携帯等) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 勤務先 TEL
