

保有個人情報開示請求書

年 月 日

公立大学法人和歌山県立医科大学 様

氏 名

住所又は居所 (郵便番号)

(電話番号)

連絡先

(電話番号)

和歌山県個人情報保護条例第17条第1項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

開示請求に係る保有個人情報を特定するに足りる事項	
求める開示の実施の方法 (希望する方法の□内に✓印を記入してください。)	1 文書、図画又は写真の場合 □閲覧 □写しの交付 2 フィルム又は電磁的記録の場合 □閲覧 □聴取 □視聴 □写しの交付 □複写機により用紙に複写したもの □その他 () 3 写しの送付を希望する □する(送付方法) □しない

注1 本人が請求する際には、本人であることを示す書類（運転免許証、個人番号カード、旅券等）を提示し、又は提出してください。

2 代理人が請求する際には、当該代理人本人であることを示す書類のほか、当該代理人の資格を示す書類（戸籍謄本、登記事項証明書、印鑑登録証明書等）を提示し、又は提出してください。なお、当該代理人が法人であるときは、「氏名」欄には当該法人の名称及び代表者の氏名を、「住所又は居所」欄には当該法人の主たる事務所の所在地を記入し、当該法人の代表者印を押印してください。

代理人が請求する場合には、次の欄にも記入してください。

請求者	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人（未成年者： 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人（保有特定個人情報を請求する場合に限る。）	
本人の氏名及び住所	氏 名	
	住 所	(電話番号)

※ 以下の欄は記入しないでください。

請求者本人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 □個人番号カード □旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()	
法定代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 □登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
任意代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 本人の押印がある委任状（印鑑登録証明書が添付されている場合に限る。） <input type="checkbox"/> その他 ()	
窓口受付	担当課室等受付	担当課室等
		内線