

保有個人データ開示等請求書 委任状

年 月 日

学校法人大阪歯科大学 ●●【部署名】 御中

私は、下記「1」記載の者を代理人と定め、下記「2」記載の保有個人データ開示等請求を行います。

委任者 (本人)

氏名 _____ 印
(実印)

住所 _____

記

1 代理人

氏名 _____ 住所 _____

2 委任事項

- (1) 保有個人データに関する次の請求 (該当する□にレ印を記入してください)
利用目的の通知 開示 内容の訂正、追加又は削除
利用の停止又は消去 第三者への提供の停止
- (2) 請求の対象となる保有個人データの名称、内容、その他請求に係る保有個人データを特定するに足りる事項

(必要書類等)

実印で捺印した本委任状 本人の印鑑登録証明書 本人及び代理人両名の以下の本人確認書類

(本人確認書類) (注) 顔写真有りのものは1点、顔写真無しのは2点ご送付下さい。

運転免許証 パスポート 在留カード 特別永住者証明書 個人番号カード

健康保険被保険者証 年金手帳 その他官公庁発行書類 ()

以上

(大阪歯科大学記入欄)

受付日 年 月 日 担当者 _____