

平成 年 月 日

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

国立大学法人一橋大学長 殿

氏 名 _____

住所又は居所

〒 _____ TEL () _____

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第24条第3項の規定に基づき、下記のとおり申出をします。

記

1 保有個人情報開示決定通知書の番号等

文書番号：

日付：

2 求める開示の実施方法

開示請求に係る保有個人情報の名称等	種類・量	実施の方法	
		(1) 閲覧	①全部 ②一部 ()
		(2) 複写したものの交付	①全部 ②一部 ()

3 開示の実施を希望する日

年 月 日

4 「写しの送付」の希望の有無 [有 : 同封する郵便切手の額 円]
無]

<本件連絡先>

〒186-8601 東京都国立市中2-1

一橋大学総務課

TEL 042-580-8013

FAX 042-580-8006