

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

年 月 日

国立大学法人一橋大学長 殿

(ふりがな)

氏名 \_\_\_\_\_

住所又は居所

〒 \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第87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	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 午前・午後

4 「写しの送付」の希望の有無

〔 有 : 同封する郵便切手等の額 円 〕  
〔 無 〕

<本件連絡先>

〒186—8601 東京都国立市中2—1  
一橋大学情報公開・個人情報保護担当  
TEL 042-580-8013 FAX 042-580-8889