保有個人データ開示等請求

（提出年月日）　　年　　月　　日

個人情報統括管理責任者　殿

役員・職員・学生・卒業生（　年卒）
（その他）（　受験生　　）

請求者氏名　　印
住　所
電話番号

学校法人明治薬科大学個人情報保護規程第17条第２項、第20条第２項及び第21条第２項に基づき、下記のとおり請求致します。

個人データ記録の件名又は内容（該当に○）	年度　公募制推薦専願制・併願制・ 一般選抜Ｂ方式前期・Ｂ方式後期・Ｃ方式（個別試験）・ 社会人入学者選抜・帰国生入学者選抜・編入学試験 成績
請求の内容	☑開示　□訂正等　□消去　□利用の停止
本人であることを証明する書類（該当に○）	保険証、学生証、免許証、その他（　　）
備　　考	

（記入方法等）

1　該当する□欄にチェックして下さい。

2　請求者は、請求書提出時に、本人（法定代理人を含む）であることを確認できるものを御提示下さい。

3　「請求書の内容」欄の開示方法について、書面以外の方法による場合はその旨をご記入下さい。

4　代理人の方は、本人の氏名も記入の上、代理権を有することを証明する書面を添付して下さい。

5　保有個人データ開示等に係る手数料は1,000円（定額小為替）です。この開示等請求書を提出する時にお支払い下さい。

処理事項		受付印	