

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

令和 年 月 日

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長殿

(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 1 5 年法律第 5 7 号)第 8 7 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 保有個人情報開示請求書の受付番号
- 2 保有個人情報開示決定通知書の番号等
文書番号：
日 付：

3 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) その他 ()	①全部 ②一部 ()

- 4 開示の実施を希望する日
令和 年 月 日 午前・午後 時頃

- 5 「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)

<連絡先>

担当課 : ○○部○○課
担当 :
所在地 : 〒○○○-○○○○ ○○○○
電話 : ○○ (○○) ○○○○