

保有個人情報開示実施方法等申出書

年 月 日

青森県教育委員会 殿

申出者	氏 名	
	住 所 又 は 居 所	郵便番号
	連 絡 先	(該当するものを○で囲んでください。) 自宅 勤務先 その他 電話番号 ()

個人情報の保護に関する法律第87条第3項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示の実施の方法等を申し出ます。

開示を受ける保有個人情報に係る決定通知書の年月日及び番号	年 月 日付け 第 号
開示を受ける保有個人情報の名称等	
求める開示の実施方法等 (希望する番号を○で囲んでください。県の機関等の事務所における開示を希望する場合は、開示の実施希望日を記載してください。)	閲覧、聴取又は視聴 1 全部 2 一部 (以下に開示を求める部分を記載) ()
	写しの交付 1 全部 2 一部 (以下に開示を求める部分を記載) ()
	写しの送付を 1 希望する 2 希望しない
	開示の実施希望日 年 月 日

※職員記載欄

担当課(室・所)	
----------	--

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。