

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 中村 祐輔 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：戦略企画部戦略企画課

担当：

所在地：〒567-0085 茨木市彩都あさぎ7-6-8

電話：072(641)9832