

(別記様式第1号)

保有個人データ開示請求書

↓記入日

令和4年 月 日

自治医科大学長 殿

氏名 (ふりがな) 自治 太郎



住所 (〒329-0498) 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL 0285 (44) 2111

個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）第33条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人データの開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人データ

医学部 入学試験結果

2 希望する開示の実施方法等（特に希望する方法等がない場合は、記載不要です。）

ア又はイに○を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。ただし、希望する実施方法等には添えない場合があります。

ア 窓口における開示の実施を希望する。

＜実施の方法＞ 閲覧 写しの交付

＜実施の希望日＞ 年 月 日

イ 写しの送付による開示の実施を希望する。

開示手数料は
開示決定後のお支払い
となります。

3 手数料等

手数料 (1件 300円)	1 件	300 円
------------------	-----	-------

4 本人確認等

ア 開示請求者 本人 法定代理人 委任による代理人

イ 開示請求者本人確認書類

運転免許証 健康保険被保険者証 住民基本台帳カード

学生証 その他 ()

請求書を送付して請求する場合には、住民票の写しを添付してください。

本人の状況等（法定代理人が請求する場合は(ア)(イ)(ウ)すべて、委任による代理

請求する場合は(イ)(ウ)のみ記載してください。）

本人の状況 未成年者 (年 月 日生) 成年被後見人

本人の (ふりがな) 氏名 _____

本人の住所 _____

法定代理人が請求する場合（次のいずれかの書類を提出してください。）

請求資格確認書類 戸籍謄本 登記事項証明書

その他 ()

オ 委任による代理人が請求する場合（次の書類を提出してください。）

請求資格確認書類：本学制定の委任状及び本人の印鑑証明書

本人以外による請求
の場合は、イおよび
ウ～オへの記載と関
係書類の提出が必
要となります。

写しの送付による開示を
希望される際は、いづれ
か1つをチェックし、コピ
ーを同封して下さい。
なお、住民票の写しも
必要となりますのでご注
意下さい。

・健康保険被保険
者証の場合は、記
号・番号及び保険
者番号にマスキ
ングをしてから提出
してください。
・マイナンバーが記
載されている書類
は受理できません
のでご注意ください。

<記載に当たっての注意事項>

1 「氏名」、「住所」

開示請求をするあなたの、氏名及び住所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所により開示決定通知等を行うこととなりますので、正確に記載してください。

また、連絡等を行う際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

なお、代理人による開示請求の場合は、代理人の氏名、住所及び電話番号を記載してください。

2 「開示を請求する保有個人データ」

開示を請求する保有個人データが記載された保有個人データリストの「個人データ種別」の名称を記載したうえ、開示請求する保有個人データの内容に応じて「データ内容」について、具体的に特定してください。

3 「希望する開示の実施方法等」

保有個人データの開示が決定された場合に、希望する開示の実施の方法について記載してください。窓口における開示の実施を希望される場合には、さらに実施の希望日等の詳細について記載してください。開示請求する保有個人データの内容等によっては、必ずしも希望に添えない場合があります。

4 「本人確認等」

(1) 「開示請求者」

開示を請求するあなたが、保有個人データについて記載してください。

・健康保険被保険者証の場合は、記号・番号及び保険者番号にマスキングをしてから提出してください。
・マイナンバーが記載されている書類は受理できませんので、あらかじめご了承ください。

(2) 「開示請求者本人確認書類」

① 窓口において開示請求する場合、本人確認のため、運転免許証、健康保険被保険者証、住民基本台帳カード、学生証等の住所・氏名が記載されている書類を提示・提出してください。

② 保有個人データ開示請求書を送付して開示請求する場合は、上記の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写し（開示請求する日前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。

(3) 「本人の状況等」

法定代理人が開示請求する場合は、(ア)(イ)及び(ウ)のすべてについて、委任による代理人が開示請求する場合は(イ)及び(ウ)について、保有個人データの本人の状況、本人の氏名及び本人の住所について記載してください。

(4) 「法定代理人が請求する場合」

法定代理人が開示請求する場合は、法定代理人自身についての本人確認のため、上記(2)①の書類又は②の書類に併せて、戸籍謄本その他の法定代理人であることを証明する書類（開示請求する日前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。

(5) 「委任による代理人が請求する場合」

法定代理人以外の本人の委任による代理人が開示請求する場合は、代理人自身についての本人確認のため、上記(2)①の書類又は②の書類に併せて、委任資格を確認するため本学制定の委任状（本人の実印の押印があるもの）及び本人の印鑑証明書（開示請求する日前3ヶ月以内に発行されたものに限り）を提出してください。

(別記様式第1号附属様式)

保有個人データ開示請求に関する委任状

令和4年 月 日

自治医科大学長 殿

私は、下記のとおり、私の保有個人データの開示請求に関する一切の権限を代理人に委任します。

記

【委任者】

氏名 (ふりがな) ^{じ ち たろう} 自治太郎 実印 (印)
住所 (〒329-0498)
栃木県下野市薬師寺 3311-1 TEL0285 (44)2111

【代理人】

氏名 <small>(ふりがな)</small>	^{じ ち いち たろう} 自治一郎 <small>(印)</small>
住所	(〒329-0498) 栃木県下野市薬師寺 3311-1 TEL 0285(44) 2111
生年月日	昭和〇〇 年 〇 月 〇〇 日生
委任者との関係	父

(留意事項)

- 委任者本人は、実印を押印のうえ、発行後3ヶ月以内の印鑑証明書を添付してください。
- 代理人の方は、本委任状のほか運転免許証、健康保険被保険者証、住民基本台帳カード等の代理人自身の本人確認書類を提示・提出してください。