

中京大学文書(情報)開示請求書

学校法人梅村学園 中京大学 御中

年 月 日

ふりがな		印	連絡先 電話番号	自宅・勤務先	
請求者氏名				携帯	
請求者区分	該当する番号に○印 □⇒ ① 学生・生徒 ② 保護者 ③ 本学園教職員 ④ その他				
請求者所属	学校名・企業名・団体名等				
住所	〒				
E-mail アドレス					

下記のとおり学校法人梅村学園中京大学が保有する情報の開示を請求します。

記

1. 請求する情報の名称等

(請求する情報(文書等)が特定できるよう、情報の名称、請求する内容等をできるだけ具体的に記載してください。)

--

2. 請求する情報の使用目的

--

3. 求める開示の実施方法等

希望する方法の番号①～③に○印を付けてください。①または②を選択された場合は、実施希望日時を記載してください。

① 開示窓口での閲覧	} 以下に希望日時を記載してください。
② 開示窓口での写しの交付	
【実施希望日時】	
[第1希望]	年 月 日 (曜日) 時 分
[第2希望]	年 月 日 (曜日) 時 分
③ 写しの送付	

◆ご提出いただいた個人情報は、情報開示に係る手続のみに使用し、それ以外の目的には利用しません。

※以下には記入しないでください。

受付番号		受付日		本人確認書類	
備考					