

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

平成 年 月 日

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____ Tel (_____) _____

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第24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 保有個人情報開示決定通知書の番号等
特研調第 号：
日 付：

2 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 ()

- 3 開示の実施を希望する日
平成 年 月 日 午前・午後

- 4 「写しの送付」の希望の有無 (有 : 同封する郵便切手の額 円)
無)

担当課等：
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
総務部総務企画課 総務係
TEL：046-839-6802
FAX：046-839-6919
e-mail：a-somu@nise.go.jp