

<様式第10号> 開示の実施方法等申出書

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

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 () _____

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 保有個人情報開示決定通知書の番号等

文書番号：

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 | 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

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：046-839-6803

FAX：046-839-6918

e-mail：a-somu@nise.go.jp