

長崎文化放送株式会社 殿

開 示 請 求 書

平成 年 月 日

氏 名
住 所
TEL
連 絡 先 (連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号)

貴社の保有する個人データの公開に関する規定に基づき、私とそのデータの本人であることを証明する書類を添えて、下記のとおり情報の開示を請求します。

記

1. 請求する保有個人データの名称等

(請求する保有個人データが特定できるよう、できるだけ具体的に記載してください)

2. 希望する開示の方法(にレ印をつけてください)

書面の郵送

書面の手交 (来社希望日時 平成 年 月 日 頃)

その他(上記の方法が使えない場合に限り)

< 開示請求手数料 > 1件につき500円(来社する場合は1件につき300円)

手数料 円

以下の欄は記入しないでください。

	請求日	開示日	担当者	本人確認書類	備考(その他実費)
処理欄					