

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

年 月 日

長崎県知事 様

(ふりがな)

氏名 _____

(代理人が法人の場合にあっては、その法人名及び代表者名)

住所又は居所

〒 _____ TEL () _____

(代理人が法人の場合にあっては、その主たる事務所の所在地)

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、
下記のとおり開示の実施の方法の申出をします。

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	開示の実施の方法 ※いずれかに○を記入			写しの 種別	単価	数量	金額
	閲覧	写しの 交付	その他 ()				
合計金額：							円
(ここに合計金額分の長崎県収入証紙を貼ってください)							

3 事務所における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 : (担当課室) でお受け取りください。 }

<担当課室(所)>

〇〇部・局・所 〇〇課・室・班・係

電話番号： - - (内線)