

保有個人情報開示実施方法等申出書

年 月 日

香川県知事 殿
（出先機関の長）

住所又は居所
（〒 ）
ふりがな
氏 名
〔代理人が法人の場合にあっては、主たる事務所〕
の所在地、名称並びに代表者の役職及び氏名
電話番号（ ） —

個人情報の保護に関する法律第87条第3項の規定により、次のとおり申し出ます。

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	閲覧	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部（ ）
	写しの交付（用紙）	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部（ ）
	写しの交付（光ディスク等）	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部（ ）

3 開示の実施希望日等

開示の実施を希望する日	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分
「写しの送付」の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有（同封する郵便切手等の額 円） <input type="checkbox"/> 無
申出書提出先（事務担当課等）	電話番号（ ） —
備 考	