

長崎文化放送株式会社 殿

開 示 請 求 書

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に関し、下記のとおり情報の開示を請求します。

記

1. 請求するもの(個人データの名称等または第三者提供記録。□にレ印をつけてください)

貴社が保有する私の個人データ
 私の個人データの第三者提供記録(第三者への提供または第三者からの取得の記録)
(請求対象の特定のため、個人データの内容を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)(ご希望に応じられない場合があります)

郵送のみ(書面 その他)

<開示請求手数料> 1件につき500円

手数料

円

※以下の欄は記入しないでください。

処理欄	請求日	処理日	担当者	本人確認書類	備考(その他実費)
備考	通知方法など				