

※『当社の「保有個人データ」の開示請求にあたって』を必ずお読みのうえ、ご記入ください。

(株) 京都放送 御中

開示請求書

平成 年 月 日

氏名	電話番号
住所 〒	

連絡先が上記の本人以外の場合は、こちらに連絡担当者の氏名・住所・電話番号をお書きください。

氏名	電話番号
住所 〒	

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、下記のとおり開示を請求します。

記

【1】 請求する保有個人データの名称など（請求する保有個人データが特定できるように、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（いずれかの口にレ点をつけて必要事項をご記入ください。）

<input type="checkbox"/> 書面の郵送	<input type="checkbox"/> 書面の手交 ●来社希望日をご記入ください。 平成 年 月 日 頃	<input type="checkbox"/> その他 (書面の郵送・書面の手交の方法が使えない場合に限りです。)
--------------------------------	---	---

※開示請求手数料 1 件につき 500 円（来社される場合は 1 件につき 300 円）

※以下の欄は記入しないでください。

処理欄	請求日	開示日	担当者	本人確認書類	備考（その他実費）