

株式会社 茨城放送 殿

## 開 示 請 求 書

平成 年 月 日

氏 名 :
住 所 :
電 話 :
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、下記の通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など

(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☑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 時ごろ)
- 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円を頂戴いたします。(来社の場合は300円)

手数料	円
-----	---

\*以下の欄は記入しないで下さい。

	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					