

請求書を提出(または郵送)する日付

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

※編入学者選抜検査 記入例

独立行政法人国立高等専門学校機構 殿

氏名 (ふりがな) 高 専 太 郎 (法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名)

請求者本人についてご記入ください

住所又は居所 〒501-0495 岐阜県本巣市上真桑2236番2

連絡先 058 (320) 1260

(1)平成●年編入学者選抜検査(受検票の年度をご確認ください)と記入

(2)開示を希望する内容を記入(下記の開示対象の名目をそのままご記入ください)

- 開示対象 ①出願書類 ②調査書 ③入学者選抜検査成績(総得点、科目別得点、面接の評価点)

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)第13条第1項第1号に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1. 請求する保有個人情報の名称等(できるだけ具体的に記載して下さい。)

平成●年度編入学者選抜検査 ③入学者選抜検査成績(総得点、科目別得点、面接の評価点)

2. 求める開示の実施の方法等(本欄の記載は任意です。)

ア又はイに〇印を付して下さい。アを選択された場合は、その具体的な方法等を記載して下さい。

- ア 法人において開示の実施を希望する。 実施の方法 ① 閲覧 ② 写しの交付 ③ その他() 実施の希望日 (イ) 写しの送付を希望する。

【本校での受け取り】は「ア②」、【郵送】は「イ」を選択して下さい。郵送の場合、返送用402円分の切手が必要です。

3. 手数料

Table with 2 columns: 開示請求手数料(300円) and 方法 (ア 現金, イ 銀行振込)

【郵送の場合】先に振込をし、振込をしたことが証明できる書類の写しを提出して下さい。

4. 本人確認等

Form with sections: ア 開示請求者 (本人), イ 請求者本人確認書類 (健康保険被保険者証), ウ 本人の状況等, エ 法定代理人が請求する場合

※この欄は記入しないで下さい

Table with 3 columns: 受理年月日, 決定期限, 受付担当/本人確認等済

ご不明な点がございましたら学生課入試係までお問い合わせください。TEL : (058) -320-1260