

法政大学 卒業生・後援会連携室長 殿

(FAX 03-3264-9616)

〒102-8160 東京都千代田区富士見 2-17-1 法政大学 卒業生・後援会連携室)

法政大学卒業生個人情報開示申請書

開示申請者氏名・ 			
生年月日	年	月	日
卒業年度・学部・学科	年度	学部	学科卒業
連絡先	住所 〒		
	電話番号	: ()	
	FAX	: ()	
	e-mail	:	
※卒業生データの連絡先情報（主に広報誌の送付先に使用）の更新を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

被開示者氏名	(フリガナ)		
卒業年度・学部・学科	年度	学部	学科卒業
申請者との関係			
開示内容 (○を付ける)	住所 ・ 卒業確認		

使用目的（詳細を記入してください）

※開示件数によっては送料のご負担をお願いしておりますので予めご了承ください。

※以下の誓約をお願いします。誓約の証として、署名欄にご署名願います。

私は、上に記した使用目的以外には当個人情報を使用しません。個人情報の漏えいには、充分留意し、不必要になった場合には、确实かつ迅速に廃棄することを誓約します。

なお、私、開示申請者の氏名、生年月日、連絡先等、この申請書に記載した情報について大学が被開示者に開示することを承認します。

以上

年 月 日 署名： _____

<以下は大学記入欄>

住所判明により当人同士の情報交換<郵送・その他 () >

申請者への連絡： 月 日<電話・FAX・e-mail・郵送・その他 () >

事務的開示基準により開示<書留郵便（シール）・FAX・電話・その他 () >

開示しない。

(理由： 該当者なし・住所不明・申請者が卒業生ではない・その他 ())

部・課長	主任	担当