

支部・クラス会・クラブ同窓会等の開示情報請求書

年 月 日

天理大学ふるさと会長 殿

卒業年（回）・大学院研究科・

卒業学部・学科（専攻・コース）_____

請求者氏名_____

住所_____

TEL_____

個人情報の取扱いに関して、下記のとおり請求します。

記

請求区分	支部・クラス会・ クラブ同窓会・ その他（ ）	開示情報
自己に関する個人情報の 名称及び記録事項	支部・クラス会・ クラブ同窓会・ その他（ ）	名簿 宛名シール
請求の理由		
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ）	
機密保護誓約	取得した開示情報は、利用目的以外には決して利用しません。 また、情報の複写は行いません。 署名 _____ (印)	
処理事項		受付印

※太枠内は、当該部署記入欄のため、記入しないでください。