

株式会社福岡放送 殿

開 示 請 求 書

年 月 日

氏 名

住 所

TEL

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に関し、下記のとおり情報の開示を請求します。

記

1. 請求するもの（個人データの名称等または第三者提供記録。□にレ印をつけてください）

貴社が保有する私の個人データ

私の個人データの第三者提供記録（第三者への提供または第三者からの取得の記録）
（請求対象の特定のため、個人データの内容を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（□にレ印をつけてください）（ご希望に応じられない場合があります）

郵送（ 書面 CD-ROM）

窓口での交付（ 書面 CD-ROM）

（来社希望日時_____年_____月_____日_____頃）

その他の方法

[

]

〈開示請求手数料〉 1件につき500円

手数料

円

※ 以下の欄は記入しないでください。

処理欄

通知方法〔書面の手交、口頭による説明、郵便、電話、電子メール、その他（ ）〕

請求日	処理日	担当者	本人確認書類	備考