

## 保有個人情報の開示の実施方法等申出書

平成 年 月 日

農水産業協同組合貯金保険機構 殿

(ふりがな)  
氏名 \_\_\_\_\_

住所又は居所

〒 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

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 1 5 年法律第 5 9 号)第 2 4 条第 3 項の規定に基づき、下記のとおり申出をします。

### 記

#### 1 保有個人情報開示決定通知書の番号等

文書番号：

日 付：

#### 2 求める開示の実施方法

開示請求に係る保有個人情報の名称等	種類・量	実施の方法	
		(1) 閲覧	全部 一部 ( )
		(2) 複写したものの交付	全部 一部 ( )
		(3) その他	全部 一部 ( )

#### 3 開示の実施を希望する日

平成 年 月 日 午前・午後

4 「写しの送付」の希望の有無 ( 有：同封する郵便切手等の額 円 )  
無

< 本件連絡先 >

農水産業協同組合貯金保険機構総務部総務班

(担当者名： )

電 話：

F A X：