

# 同窓会名簿情報閲覧謄写申請書

小豆坂小学校同窓会 御中

私は、下記のとおり、同窓会名簿情報の閲覧謄写を申請いたします。

なお、閲覧謄写により取得した個人情報について、下記使用目的以外に使用しないこと及び第三者への流出等なきよう厳重に管理することを誓約いたします。

記

1 使用目的： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 閲覧謄写範囲： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

年 月 日

申請者 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

卒業年度ないし回生： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

## 添付資料

1 身分証明書

-----

## 許可書

役員会の承認に基づいて、上記申請を許可いたします。

年 月 日

小豆坂小学校同窓会個人情報取扱担当者

\_\_\_\_\_ 印