

(別紙様式第1号)

保有個人情報開示請求書

平成 年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____ TEL () _____

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15年法律第59号）第13条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

--

2 求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

ア、イ又はウに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 窓口における開示の実施を希望する。

<実施の方法> 閲覧 写しの交付 その他 ()

<実施の希望日> 平成 年 月 日

イ 電子データでの開示を希望する。

ウ 写しの送付を希望する。

3 手数料

手数料 (1件300円)	件	円	(請求受付印)
-----------------	---	---	---------

4 本人確認等

ア 開示請求者 本人 法定代理人

イ 請求者本人確認書類

運転免許証 健康保険被保険者証 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）

在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書

その他 ()

※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。

ウ 本人の状況等（法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。）

(ア) 本人の状況 未成年者 (年 月 日生) 成年被後見人

(ふりがな)

(イ) 本人の氏名 _____

(ウ) 本人の住所又は居所 _____

エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本 登記事項証明書 その他 ()

(説明)

1 「氏名」, 「住所又は居所」

本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うこととなりますので、正確に記載してください。

また、連絡を行う際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

なお、法定代理人による開示請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

2 「開示を請求する保有個人情報」

開示を請求する保有個人情報が記録されている法人文書や個人情報ファイルの名称など、開示請求する保有個人情報を特定できるような情報を具体的に記載してください。

3 「求める開示の実施方法等」

開示を受ける場合の開示の実施の方法（窓口における開示の実施の方法、窓口における開示を希望する場合の希望日、電子情報処理組織を使用した開示の実施又は写しの送付）について、希望がありましたら記載してください。なお、実施の方法は本学の定めるところによりますので、希望する方法に対応できない場合があります。

開示の実施の方法等については、開示決定後に提出していただく「保有個人情報開示実施申出書」により、別途申し出ることもできます。

4 手数料の納付について

保有個人情報の開示を請求する場合には、保有個人情報が記録されている法人文書 1 件について 300 円を納付する必要があります。

5 本人確認書類等

(1) 窓口来所による開示請求の場合

窓口に来所して開示請求をする場合、本人確認のため、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施行令第 6 条で規定する運転免許証、健康保険の被保険者証、住民基本台帳カード、在留カード又は特別永住者証明書（これらの書類とみなされる外国人登録証明書）等の住所・氏名が記載されている書類を提示・提出してください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や、これらの本人確認書類の提示・提出ができない場合は、開示請求窓口に事前に相談してください。

(2) 送付による開示請求の場合

保有個人情報開示請求書を送付して保有個人情報の開示請求をする場合には、(1)の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写しを提出ください。住民票の写しが提出できない場合は、開示請求窓口に事前に相談してください。

(3) 法定代理人による開示請求の場合

「本人の状況等」欄は、法定代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

法定代理人が開示請求をする場合には、法定代理人自身に係る(1)に掲げる書類又は(2)に掲げる書類に併せて、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類（ただし、開示請求の前 30 日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。

(別紙様式第2号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(他の施設の長) 殿

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の開示請求に係る事案の移送について

平成 年 月 日付けで請求のあった保有個人情報の開示請求に係る事案について、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15年法律第59号）第21条第1項（第22条第1項）の規定により、下記のとおり移送します。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
開示請求者氏名等	氏 名 : 住所又は居所 : 連絡先 : (法定代理人による開示請求の場合 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 本人の氏名 _____ 本人の住所又は居所 _____)
添付資料等	・ 開示請求書 ・ 移送前に行った行為の概要記録 ・ ・
備考	(複数の他の施設の長に移送する場合には、その旨)

<本件連絡先>
総務課文書法規係
電 話:077-548-2010
F A X:077-543-8659
E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第3号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(開示請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報開示請求に係る事案の移送について (通知)

平成 年 月 日付けで請求のあった保有個人情報の開示請求に係る事案については、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15年法律第59号) 第21条1項の規定により、下記のとおり移送したので通知します。

なお、保有個人情報の開示決定等は、下記の移送先の行政機関において行われます。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
移送をした日	平成 年 月 日
移送の理由	
移送先の他の施設	施設の長 (連絡先) 部局課室名 : 担当者名 : 所在地 : 電話番号 :

<本件連絡先>
総務課文書法規係
電 話:077-548-2010
F A X :077-543-8659
E-mail : hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第4号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(第三者利害関係人) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の開示請求に関する意見について (照会)

(あなた、貴社等)に関する情報が含まれている保有個人情報について、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15年法律第59号)第13条第1項の規定による開示請求があり、当該保有個人情報について開示決定を行う際の参考とするため、同法第23条第1項の規定に基づき、ご意見を伺うこととしました。

つきましては、お手数ですが、当該保有個人情報を開示することにつき御意見があるときは、同封した「保有個人情報の開示に関する意見書」を提出していただきますようお願いいたします。

なお、提出期限までに意見書の提出がない場合には、特に御意見がないものとして取り扱わせていただきます。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
開示請求の年月日	平成 年 月 日
開示請求に係る保有個人情報に含まれている(あなた、貴社等)に関する情報の内容	
意見書の提出先	(課係名) 総務課文書法規係 (連絡先) 077-548-2010
意見書の提出期限	平成 年 月 日

<本件連絡先>
総務課文書法規係
電 話:077-548-2010
F A X :077-543-8659
E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第5号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(第三者利害関係人) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の開示請求に関する意見について (照会)

(あなた、貴社等)に関する情報が含まれている保有個人情報について、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15年法律第59号)第13条第1項の規定による開示請求がありました。当該保有個人情報について開示決定を行う際の参考とするため、同法第23条第2項の規定に基づき、ご意見を伺うこととしました。

つきましては、当該保有個人情報を開示することにつき御意見があるときは、同封した「保有個人情報の開示に関する意見書」を提出していただきますようお願いします。

なお、提出期限までに意見書の提出がない場合には、特に御意見がないものとして取り扱わせていただきます。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
開示請求の年月日	平成 年 月 日
法第23条第2項第1号又は第2号の規定の適用区分及びその理由	適用区分 <input type="checkbox"/> 第1号, <input type="checkbox"/> 第2号 (適用理由)
開示請求に係る保有個人情報に含まれている(あなた、貴社等)に関する情報の内容	
意見書の提出先	(課室名) 総務課文書法規係 (連絡先) 077-548-2010
意見書の提出期限	平成 年 月 日

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電話:077-548-2010

FAX:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第6号)

保有個人情報の開示決定等に関する意見書

平成 年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

(ふりがな)

氏名又は名称

(法人その他の団体にあつては、その団体の代表者名)

住所又は居所

(法人その他の団体にあつては、その主たる窓口の所在地)

平成 年 月 日付けで照会のあつた保有個人情報の開示について、下記のとおり意見を提出します。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
開示に関してのご意見	<p><input type="checkbox"/> 保有個人情報を開示されることについて支障がない。</p> <p><input type="checkbox"/> 保有個人情報を開示されることについて支障がある。</p> <p>(1) 支障(不利益)がある部分</p> <p>(2) 支障(不利益)の具体的理由</p>
連絡先	

(説明)

1 「開示に関してのご意見」

保有個人情報を開示されることについて「支障がない」場合、「支障がある」場合のいずれか該当する口にレ点を記入してください。

また、「支障がある」を選択された場合には、(1)支障がある部分、(2)支障の具体的理由について記載してください。

2 「連絡先」

本意見書の内容について、内容の確認等をする場合がありますので、確実に連絡が取れる電話番号等を記載してください。

3 本件連絡先

本件の記載方法、内容等について不明な点がありましたら、次の連絡先に連絡してください。

国立大学法人滋賀医科大学総務課文書法規係
電話:077-548-2010
FAX:077-543-8659
E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp
(土、日曜、祝祭日を除く8:30~17:15)

(別紙様式第7号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(開示請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 閣

開示決定等の期限の延長について (通知)

平成 年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号) 第19条第2項の規定により、下記のとおり開示決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
延長後の期限	平成 年 月 日
延長の理由	

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第8号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(開示請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報開示決定等の期限の特例規定の適用について (通知)

平成 年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号)第20条の規定により、下記のとおり開示決定の期限を延長したので通知します。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
法第20条の規定(開示決定等の期限の特例)を適用することとした理由	
残りの保有個人情報について開示決定等をする期限	(平成 年 月 日までに可能な部分について開示決定等を行い、残りの部分については、次に掲載する期限までに開示決定する予定です。) 平成 年 月 日

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電話:077-548-2010

FAX:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第9号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(開示請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の開示をする旨の決定について (通知)

平成 年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号)第18条第1項の規定に基づき、下記のとおり、開示することに決定したので通知します。

記

1 開示する保有個人情報 (全部開示 ・ 部分開示)

--

2 不開示とした部分とその理由

--

※ 部分開示とした決定に不服がある場合は、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)第5条(第6条)の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内、国立大学法人滋賀医科大学長に対して審査請求(異議申立て)をすることができます。

3 開示する保有個人情報の利用目的

--

4 開示の実施の方法等 (裏面(又は同封)の説明事項をお読みください。)

(1) 開示の実施の方法等
(2) 窓口における開示を実施することができる日時、場所 期間：平日(休日を除く) 時間：8:00~17:15まで(昼休み12:15~13:00を除く。) 場所：大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学総務課文書法規係
(3) 電子データを使用して開示を実施する場合
(4) 写しの送付を希望する場合の準備日数、送付に要する費用(見込み額)

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電話:077-548-2010

FAX:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(様式第9号関係)

(説明)

1 「開示の実施の方法等」

開示の実施の方法等については、この通知書を受け取った日から30日以内に、同封した「保有個人情報開示実施申出書」により開示の実施の申出を行ってください。

開示の実施の方法は、通知書の4(1)「開示の実施の方法等」に記載されている方法から自由に選択できます。

窓口における開示の実施を選択される場合は、通知書の4(2)「窓口における開示を実施することができる日時、場所」に記載されている日時から、希望の日時を選択してください。記載された日時に都合がよいものがない場合は、「本件連絡先」に記載した担当まで連絡してください。なお、開示の実施の準備を行う必要がありますので、「保有個人情報開示実施申出書」は開示を受ける希望日の3日前には当方に届くように提出願います。

また、写しの送付を希望される場合は、「保有個人情報開示実施申出書」によりその旨を申し出てください。なお、この場合は、別途、送付に要する費用負担が必要となります。

2 不開示部分に係る不服申立て等

開示しないこととされた部分について、不服がある場合には、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)第5条(第6条)の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、国立大学法人滋賀医科大学長に対し審査請求(異議申立て)をすることができます。

3 開示の実施について

(1) 窓口における開示の実施を選択され、その旨「保有個人情報開示実施申出書」により申し出られた場合は、開示を受ける当日、窓口に来られる際に、本通知書をお持ちください。

(2) 電子データを使用して開示を実施する場合は、電子証明書等による本人確認手続が必要となりますので、所要の手続をしてください。

(3) 写しの送付を希望された場合は、保有個人情報開示実施申出書に併せて、お知らせした送付に要する費用を郵便切手で送付してください。

4 本件連絡先

開示の実施方法等、不服申立ての方法等についてご不明な点がございましたら、本欄に記載した担当までお問い合わせください。

(別紙様式第10号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(開示請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の開示をしない旨の決定について (通知)

平成 年 月 日付けで開示請求のありました保有個人情報については、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15年法律第59号)第18条第2項の規定により、下記のとおり全部を開示しないことに決定したので通知します。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
開示をしないこととした理由	

この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)第5条(第6条)の規定により、国立大学法人滋賀医科大学長に対し審査請求(異議申立て)をすることができます。

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第11号)

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

平成 年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____ TEL () _____

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15年法律第59号）第24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	①全部 ②一部 ()
		(2) 複写したものの交付	①全部 ②一部 ()
		(3) その他 ()	①全部 ②一部 ()

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>

総務課文書法規係

電話:077-548-2010

FAX:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第12号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(反対意見書を提出した第三者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

反対意見書に係る保有個人情報の開示決定について (通知)

(あなた, 貴社等) から平成 年 月 日付で「保有個人情報の開示決定等に係る意見書」の提出がありました保有個人情報については, 下記のとおり開示決定しましたので, 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15年法律第59号) 第23条第3項の規定により通知します。

記

開示請求に係る保有個人情報の名称等	
開示することとした理由	
開示決定をした日	平成 年 月 日
開示を実施する日	平成 年 月 日

この決定に不服があるときは, 行政不服審査法 (昭和37年法律第160号) 第5条 (第6条) の規定により, この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に国立大学法人滋賀医科大学長に対して審査請求 (異議申立て) をすることができます。

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail : hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

保有個人情報訂正請求書

平成 年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____ TEL (_____) _____

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15年法律第59号）第28条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	平成 年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号： _____ 日付： _____ 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等 _____
訂正請求の趣旨及び理由	(趣旨) (理由)

1 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
2 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ※ 請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
3 本人の状況等（法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。） ア 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ _____ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 (ふりがな) イ 本人の氏名 _____ ウ 本人の住所又は居所 _____
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

(説明)

1 「氏名」「住所又は居所」

本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により訂正決定通知等を行うこととなりますので、正確に記入してください。

また、連絡を行う際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

なお、法定代理人による訂正請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

2 「訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日」

3 ①～③に掲げる保有個人情報の開示の実施を受けた日を記載してください。

3 「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」

「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」の名称を記載してください。なお、本法により保有個人情報の訂正請求ができるのは次に掲げるものです。

① 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報（法第 27 条第 1 号）

② 法第 22 条第 1 項の規定により事案が移送された場合において、独立行政法人等が保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）第 21 条第 3 項に規定する開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報（法第 27 条第 2 号）

③ 開示決定に係る保有個人情報であって、法第 25 条第 1 項の他の法令の規定により開示を受けたもの（法第 27 条第 3 号）

4. 「訂正請求の趣旨及び理由」

(1) 訂正請求の趣旨

どのような訂正を求めるかについて簡潔に記載してください。

(2) 訂正請求の理由

訂正請求の趣旨を裏付ける根拠を明確かつ簡潔に記載してください。なお、本欄に記載しきれない場合には、本欄を参考に別葉に記載し、本請求書に添付して提出してください。

5. 訂正請求の期限について

訂正請求は、法第 27 条第 3 項の規定により、保有個人情報の開示を受けた日から 90 日以内にしなければならないこととなっています。

6. 本人確認書類等

(1) 窓口来所による訂正請求の場合

窓口に来所して訂正請求をする場合、本人確認のため、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施行令第 20 条が規定する運転免許証、健康保険の被保険者証、住民基本台帳カード、在留カード又は特別永住者証明書（これらの書類とみなされる外国人登録証明書）等の住所・氏名が記載されている書類を提示・提出してください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や、本人確認書類の提出ができない場合は、訂正請求窓口事前に相談してください。

(2) 送付による訂正請求の場合

保有個人情報訂正請求書を送付して保有個人情報の訂正請求をする場合には、(1)の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写しを提出してください。住民票の写しが提出できない場合は、訂正請求窓口事前に相談してください。

(3) 法定代理人による訂正請求の場合

「本人の状況等」欄は、法定代理人による訂正請求の場合に記載してください。必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

法定代理人が訂正請求をする場合には、法定代理人自身に係る(1)に掲げる書類又は(2)に掲げる書類に併せて、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類(ただし、訂正請求の前30日以内に作成されたものに限り)を提出してください。

(別紙様式第15号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(他の施設の長) 殿

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報訂正請求に係る事案の移送について

平成 年 月 日付けで訂正請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号）第34条第1項の規定により、下記のとおり移送します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の名称等	
訂正請求者名等	氏 名： 住所又は居所： 連絡先： (法定代理人による開示請求の場合 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 本人の氏名 _____ 本人の住所又は居所 _____)
添付資料等	・ 訂正請求書 ・ 移送前に行った行為の概要記録 ・ ・
備考	(複数の他の施設に移送する場合には、その旨)

<本件連絡先>
総務課文書法規係
電 話:077-548-2010
F A X :077-543-8659
E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第14号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(訂正請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報訂正請求に係る事案の移送について (通知)

平成 年 月 日付けで訂正請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号) 第33条1項の規定により、下記のとおり事案を移送したので通知します。

なお、保有個人情報の訂正決定等は、下記の移送先の行政機関において行われます。

記

訂正請求に係る保有個人情報の名称等	
移送をした日	平成 年 月 日
移送の理由	
移送先の施設	施設の長 (連絡先) 部局課室名 : 担当者名 : 所在地 : 電話番号 :
備考	

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第16号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(訂正請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 閣

保有個人情報訂正決定等の期限の延長について (通知)

平成 年 月 日付けで訂正請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号) 第31条第2項の規定により、下記のとおり訂正決定等の期間を延長したので通知します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の名称等	
延長後の期限	平成 年 月 日
延長の理由	

<本件連絡先>
総務課文書法規係
電 話:077-548-2010
F A X :077-543-8659
E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第17号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(訂正請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報訂正決定等の期限の特例規定の適用について (通知)

平成 年 月 日付けで訂正請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号)第32条の規定により、下記のとおり訂正決定等の期限を延長したので通知します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の名称等	
法第32条の規定(訂正決定等の期限の特例)を適用する理由	
訂正決定等をする期限	平成 年 月 日

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第18号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(訂正請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の訂正をする旨の決定について (通知)

平成 年 月 日付けで訂正請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号) 第30条第1項の規定により、下記のとおり訂正することと決定したので通知します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の名称等	
訂正請求の趣旨	
訂正決定をする内容及び理由	(訂正内容) (訂正理由)

この決定に不服があるときは、行政不服審査法 (昭和37年法律第160号) 第5条 (第6条) により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に国立大学法人滋賀医科大学長に対して審査請求 (異議申立て) をすることができます。

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail : hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第19号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(訂正請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の訂正をしない旨の決定について (通知)

平成 年 月 日付けで訂正請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号)第30条第2項の規定により、訂正をしない旨の決定をしたので、下記のとおり通知します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の名称等	
訂正をしないこととした理由	

この決定に不服があるときは、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)第5条(第6条)にこの規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に国立大学法人滋賀医科大学長に対して審査請求(異議申立て)をすることができます。

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第20号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(他の施設の長) 殿

国立大学法人滋賀医科大学長 印

提供をしている保有個人情報の訂正をする旨の決定について (通知)

(他の行政機関の長) に提供している下記の保有個人情報については、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15年法律第59号) 第35条の規定により、訂正することと決定したので通知します。

記

訂正請求に係る保有個人情報の名称等	
訂正請求者の氏名等 保有個人情報の特定 するための情報	(氏名, 住所等)
訂正請求の趣旨	
訂正決定をする内容 及び理由	(訂正内容) (訂正理由)

<本件連絡先>
総務課文書法規係
電 話:077-548-2010
F A X :077-543-8659
E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第21号)

保有個人情報利用停止請求書

平成 年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____ TEL (_____) _____

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15年法律第59号）第37条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

記

利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	平成 年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等	開示決定通知書の文書番号： _____ ， 日付：○年○月○日 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報 _____
請求に係る趣旨及び理由	(趣旨) <input type="checkbox"/> 第1号該当 → <input type="checkbox"/> 利用の停止, <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第2号該当 → 提供の停止 (理由)

1 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
2 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ※ 請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票等の写しを添付してください。
3 本人の状況等（法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。） ア 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ _____ 年 _____ 月 _____ 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 (ふりがな) イ 本人の氏名 _____ ウ 本人の住所又は居所 _____
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

(説明)

1 「氏名」, 「住所又は居所」

本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により利用停止決定通知等を行うこととなりますので、正確に記入してください。

また、連絡を行う際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

なお、法定代理人による開示請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

2 「利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日」

3①～③に掲げる保有個人情報の開示の実施を受けた日を記載してください。

3 「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」

「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」の名称等を記載してください。なお、本法により保有個人情報の利用停止訂正請求ができるのは次に掲げるものです。

① 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報（法第27条第1号）

② 法第22条第1項の規定により事案が移送された場合において、独立行政法人等が保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第21条第3項に規定する開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報（法第27条第2号）

③ 開示決定に係る保有個人情報であって、法第25条第1項の他の法令の規定により開示を受けたもの（法第27条第3号）。

4 「利用停止請求の趣旨及び理由」

(1) 利用停止請求の趣旨

「利用停止請求の趣旨」は、「第1号該当」、「第2号該当」のいずれか該当する□にレ点を記入してください。

ア 「第1号該当」には、当該保有個人情報を保有する行政機関により適法に取得されたものでないとき、第3条第2項の規定（個人情報の保有制限）に違反して保有されているとき又は第8条第1項及び第2項の規定（目的外利用制限）に違反して利用されていると考えるときに、□にレ点を記入してください。また、「利用の停止」又は「消去」のいずれかにレ点を記入してください。

イ 「第2号該当」には、第8条第1項及び第2項の規定（目的外提供制限）に違反して他の行政機関等に提供されていると考えるときに、□にレ点を記入してください。

(2) 利用停止請求の理由

「利用停止請求の理由」は、訂正請求の趣旨を裏付ける根拠を明確かつ簡潔に記載してください。なお、本欄に記載しきれない場合には、本欄を参考に別葉に記載し、本請求書に添付して提出してください。

5. 利用停止請求の期限について

利用停止請求は、法第36条第3項の規定により、保有個人情報の開示を受けた日から90日以内にしなければならないこととなっています。

6. 本人確認書類等

(1) 窓口来所による利用停止請求の場合

窓口に来所して利用停止請求をする場合、本人確認のため、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施行令第20条が規定する運転免許証、健康保険の被保険者証、住民基本台帳カード、在留カード又は特別永住者証明書（これらの書類とみなされる外国人登録証明書）等の住所・氏名が記載されている書類を提示・提出してください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や、本人確認書類の提出ができない場合は、利用停止請求窓口に事前に相談してください。

(2) 送付による利用停止請求の場合

保有個人情報利用停止請求書を送付して保有個人情報の利用停止請求をする場合には、(1)の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写しを提出してください。住民票の写しが提出できない場合は、利用停止請求窓口に事前に相談してください。

(3) 法定代理人による利用停止請求の場合

「本人の状況等」欄は、法定代理人による利用停止請求の場合に記載してください。必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

法定代理人が利用停止請求をする場合には、法定代理人自身に係る(1)に掲げる書類又は(2)に掲げる書類に併せて、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類（ただし、利用停止請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。

(別紙様式第22号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(利用停止請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報利用停止決定等期限延長通知書

平成 年 月 日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号）第40条第2項の規定により、下記のとおり利用停止決定等の期限を延期したので通知します。

記

利用停止請求のあった 保有個人情報の名称等	
延長後の期限	平成 年 月 日
延長の理由	

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail : hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第23号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(利用停止請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報利用停止決定等の期限の特例規定の適用について (通知)

平成 年 月 日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号)第41条の規定により、下記のとおり利用停止決定等の期限を延期したので通知します。

記

利用停止請求に係る保有個人情報の名称等	
法第41条の規定(利用停止決定等の期限の特例)を適用する理由	
利用停止決定等をする期限	平成 年 月 日

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第24号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(利用停止請求者) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の利用停止をする旨の決定について (通知)

平成 年 月 日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号)第39条第1項の規定により、下記のとおり、利用停止することに決定したので通知します。

記

利用停止請求に係る保有個人情報の名称等	
利用停止請求の趣旨	
利用停止決定をする内容及び理由	(利用停止決定の内容) (利用停止の理由)

この決定に不服があるときは、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)第5条(第6条)の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に国立大学法人滋賀医科大学長に対して審査請求(異議申立て)をすることができます。

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第25号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(利用停止請求者) 殿

国立大学法人滋賀医科大学長 印

保有個人情報の利用停止をしない旨の決定について (通知)

平成 年 月 日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については、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15年法律第59号)第39条第2項の規定により、利用停止をしないことに決定をしたので、下記のとおり通知します。

記

利用停止請求に係る保有個人情報の名称等	
利用停止をしないこととした理由	

この決定に不服があるときは、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)第5条(第6条)に基づき、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に国立大学法人滋賀医科大学長に対して審査請求(異議申立て)をすることができます。

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電話:077-548-2010

FAX:077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp

(別紙様式第26号)

諮 問 書

文 書 番 号
平成 年 月 日

情報公開・個人情報保護審査会 殿

国立大学法人滋賀医科大学長 印

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15年法律第59号）第18条の規定に基づく開示決定等について、別紙のとおり、不服申立てがあったので、同法第42条の規定により諮問します。

(別紙)

1 不服申立てに係る保有 個人情報の名称等	
2 不服申立てに係る開示 決定等 (開示決定等の種類) <input type="checkbox"/> 開示決定 <input type="checkbox"/> 一部開示決定 (該当不開示条項) <input type="checkbox"/> 不開示決定 (該当不開示条項)	(1) 開示決定等の日付, 記号番号 (2) 開示決定等をした者 (3) 開示決定等の概要
3 不服申立て (不服申立ての種類) <input type="checkbox"/> 審査請求 <input type="checkbox"/> 異議申立て	(1) 不服申立日 (2) 不服申立人 (3) 不服申立ての趣旨
4 諮問の理由	
5 参加人等	
6 添付書類等	① 保有個人情報開示請求書(写し) ② 保有個人情報の開示をする旨の決定について(通知)(写し)又は保有個人情報の開示をしないこととした旨の決定について(通知)(写し) ③ 不服申立書(写し) ④ 理由説明書 ⑤ 開示の実施を行った保有個人情報 ⑥ その他参考資料
7 諮問庁担当課, 担当者名 電話, 住所等	

(別紙様式第27号)

諮 問 書

文 書 番 号
平成 年 月 日

情報公開・個人情報保護審査会 殿

国立大学法人滋賀医科大学長 印

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15年法律第59号）第30条の規定に基づく訂正決定等について、別紙のとおり、不服申立てがあったので、同法第42条の規定により諮問します。

(別紙)

1 不服申立てに係る保有 個人情報の名称等	
2 不服申立てに係る訂正 決定等 (訂正決定等の種類) <input type="checkbox"/> 訂正決定 <input type="checkbox"/> 不訂正決定	(1) 訂正決定等の日付, 記号番号 (2) 訂正決定等をした者 (3) 訂正決定等の概要
3 不服申立て (不服申立ての種類) <input type="checkbox"/> 審査請求 <input type="checkbox"/> 異議申立て	(1) 不服申立日 (2) 不服申立人 (3) 不服申立ての趣旨
4 諮問の理由	
5 参加人等	
6 添付書類等	① 保有個人情報訂正請求書(写し) ② 保有個人情報の訂正をする旨の決定について(通知)(写し)又は保有個人情報の訂正をしないこととした旨の決定について(通知)(写し) ③ 不服申立書(写し) ④ 理由説明書 ⑤ その他参考資料
7 諮問庁担当課, 担当者名 電話, 住所等	

(別紙様式第28号)

諮 問 書

文 書 番 号
平成 年 月 日

情報公開・個人情報保護審査会 殿

国立大学法人滋賀医科大学長 印

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15年法律第59号）第39条の規定に基づく利用停止決定等について、別紙のとおり、不服申立てがあったので、同法第42条の規定により諮問します。

(別紙)

1 不服申立てに係る保有 個人情報の名称等	
2 不服申立てに係る利用 停止決定等 (利用停止決定等の種類) <input type="checkbox"/> 利用停止決定 <input type="checkbox"/> 不利用停止決定	(1) 利用停止決定等の日付, 記号番号 (2) 利用停止決定等をした者 (3) 利用停止決定等の概要
3 不服申立て (不服申立ての種類) <input type="checkbox"/> 審査請求 <input type="checkbox"/> 異議申立て	(1) 不服申立日 (2) 不服申立人 (3) 不服申立ての趣旨
4 諮問の理由	
5 参加人等	
6 添付書類等	① 保有個人情報利用停止請求書 (写し) ② 保有個人情報の利用停止をする旨の決定について (通知) (写し) 又は保有個人情報の利用停止をしないこととした旨の決定について (通知) (写し) ③ 不服申立書 (写し) ④ 理由説明書 ⑤ その他参考資料
7 諮問庁担当課, 担当者名 電話, 住所等	

(別紙様式第29号)

文 書 番 号
平成 年 月 日

(不服申立人等) 様

国立大学法人滋賀医科大学長 印

情報公開・個人情報保護審査会への諮問について (通知)

平成 年 月 日付けの国立大学法人滋賀医科大学長に対する不服申立てについて、下記のとおり情報公開・個人情報保護審査会に諮問したので、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15年法律第59号)第43条の規定により通知します。

記

不服申立てに係る保有個人情報の名称等	
不服申立て <input type="checkbox"/> 審査請求 <input type="checkbox"/> 異議申立て	(1) 不服申立日 (2) 不服申立ての趣旨
諮問日・諮問番号	平成 年 月 日・平 諮問 号

<本件連絡先>

総務課文書法規係

電 話:077-548-2010

F A X :077-543-8659

E-mail: hqbunsho@belle.shiga-med.ac.jp