

No. _____

保有個人データ請求書

年 月 日

昭和小学校 同窓会桜友会
会長 平原 史樹 殿

会員本人 代理人（保護者・教職員・その他非会員）

氏 名	印（旧姓）
桜友会員番号	
回生、組	
住 所	〒 _____
電 話 番 号	
代理人の場合	(会員本人の氏名)

個人情報の保護に関する法律に基づき、次のとおり請求します。

該当する□欄にチェックしてください。

使用目的 (具体的に記入)	<input type="checkbox"/> クラス会開催： 年度卒 1、2、3組 <input type="checkbox"/> 同期会開催： 年度卒 1、2、3組 <input type="checkbox"/> その他 ()
請求内容	<input type="checkbox"/> 名簿（一覧表） <input type="checkbox"/> 郵送用ラベル <input type="checkbox"/> 名簿と郵送用ラベル両方 具体的内容： (例)〇〇年卒〇〇回生同窓会案内送付のため 名簿は印刷順序が指定できます。希望欄1つにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 氏名順 <input type="checkbox"/> 回生順 <input type="checkbox"/> 郵便番号順 * 郵送用ラベルの印刷順序は、郵便番号順のみです。
備 考	
注意事項	1. 代理人が請求する場合は、身分を証明するものと委任状が必要になります。 2. 本書は、桜友会事務局で保管します。 3. 名簿代・郵送用ラベルは、同窓会で負担いたします。

受 付	会 長	出 力	発 送