

校 長	副校長	担当者

令和 2 年 月 日

入学者選考に係る個人情報開示請求申出書

大阪教育大学附属池田中学校長 様

請求者

氏 名. _____ 本人との続柄 (_____) .

住 所 _____

電話番号 (_____) _____ - _____

携帯等番号 (_____) _____ - _____

貴校の保有する入学者選考に係る個人情報について次の通り開示請求します。

個人情報の氏名等	氏名	受検番号
----------	----	------

※開示日時 令和 2 年 4 月 1 日 (水) 午前 10 時～12 時 のうち本校が指定する時刻

※開示できる内容 本人の各教科の素点

※(本校処理)

受理年月日	令和 2 年 月 日	受付担当		整理番号	
閲覧日時	令和 2 年 4 月 1 日 :	場 所	大阪教育大学附属池田中学校会議室 1		