

法人文書の開示の実施方法等申出書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 殿

氏名又は名称

住所又は居所

連絡先電話番号

独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第15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 法人文書開示請求書の受付番号

2 法人文書開示決定通知書の番号等
日付

文書番号

3 求める開示の実施の方法

下表から実施の方法を選択し、該当するものに○印を付してください。

法人文書の名称	種類・量	実 施 の 方 法	
		1	①全部
			②一部（ ）
	2		①全部
			②一部（ ）

4 開示の実施を希望する日

年 月 日（ ） 午前・午後 時頃

5 「写しの送付」の希望の有無

〔	有	：同封する郵便切手の額	円	〕
	無			