

法人文書開示請求書

平成〇年〇月〇日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 殿

氏名又は名称： (法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者の氏名)

公開 太郎

住所又は居所： (法人その他の団体にあつては主たる事務所等の所在地)

〒000-0000 東京都千代田区0000-0-0 TEL 03(0000)0000

連絡先：(連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号)

代理人 〇野〇夫 千代田区000-0-0 TEL 03(0000)0000

独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり法人文書の開示を請求します。

記

1 請求する法人文書の名称等

(請求する法人文書が特定できるよう、法人文書の名称、請求する文書の内容等をできるだけ具体的に記載してください。)

独立行政法人福祉医療機構文書保存規程の決裁原義 (平成〇〇年度)

2 求める開示の実施の方法等(本欄の記載は任意です。)

ア又はイに〇印を付して下さい。アを選択された場合は、その具体的な方法等を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

<実施の方法> ① 閲覧 ② 写しの交付 ③ その他()

<実施の希望日>

イ 写しの送付を希望する。

*この欄は記入しないでください。

担当課	
備考	