

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 株式会社公開出版 代表取締役社長 公開 太郎

住所又は居所 〒000-0000 東京都千代田区〇〇〇〇-〇-〇

連絡先電話番号 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

第 〇〇〇〇 号

- 2 法人文書開示決定通知書の番号等

日付

平成〇〇年〇〇月〇〇日

文書番号

第 〇〇〇〇 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 (規程の別表部分)

- 4 開示の実施を希望する日

平成〇〇年〇〇月〇〇日(○) 午前・午後 〇〇 時頃

- 5 「写しの送付」の希望の有無

有
無

：同封する郵便切手の額 〇〇〇 円