

## 法人文書の開示の実施方法等申出書

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 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

受付第\_\_\_\_\_号

2 法人文書開示決定通知書の番号等

日付 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

文書番号 葉機発第\_\_\_\_\_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	法人文書の種類・数量	実施の方法	
		実施方法	実施の範囲
		① 紙に複写したものの交付 ② CD-Rに複写したものの交付 ③ DVD-Rに複写したものの交付 ④ 閲覧	① 全部 ② 一部( )

4 「写しの送付」の希望の有無

}	有: 同封する郵便切手の額 _____ 円
	無: 開示の実施を希望する日 _____年 _____月 _____日( ) 午前・午後 _____時頃

開示実施手数料	お支払い方法( <input type="checkbox"/> 来所時の現金 <input type="checkbox"/> 振込 )
円	