

「法人文書開示請求書」(裏面)

<記載に当たっての注意事項>

1 「氏名又は名称」「住所又は居所」

個人で開示請求をする場合は、あなたの氏名、住所又は居所を、法人その他の団体の場合にあっては、その名称と代表者の氏名及び所在地を記載してください。

ここに記載された住所及び氏名により、開示決定通知等を行うこととなりますので、正確に記入願います。

連絡等を行う際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

2 「連絡先」

連絡等を行う場合に、「氏名又は名称」欄に記載された本人と異なる方に行う必要があるときは、連絡担当者の氏名、住所及び電話番号を記載してください。

3 「請求する法人文書の名称等」

開示を請求する法人文書について、その名称、お知りになりたい情報の内容等をできる限り具体的に記載してください。

4 「求める開示の実施の方法等」

請求される法人文書について開示決定がされた場合に、開示の実施の方法、事務所における開示を希望される場合の希望日についてご希望がありましたら、記載してください。

なお、開示の実施の方法等については、開示決定後に提出していただく「法人文書の開示の実施方法等申出書」により申し出ることができます。

<開示請求手数料の納付について>

開示請求を行う場合には、1件の法人文書について300円をお支払いいただくことになっています。

直接来所の場合

開示請求書を提出する際に現金にてお支払いください。

請求書を郵送する場合

郵送前に、下記口座にお振込をお願いします。また、開示請求書を郵送する際に、振込明細の写しを必ず同封してください。

銀行名：みずほ銀行

支店名：新橋支店

口座名：独立行政法人医薬品医療機器総合機構情報公開口(トククリツギヨクセイホウジンヤクケンリヨクキコウウケコウヨウコウカクチ)

種 目：普通

口座番号：8037218