

法人文書開示請求書

年 月 日

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： (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)

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)

〒 TEL ()

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)

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。)

--

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○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	