

<記載例>

標準様式第1号

法人文書開示請求書

令和〇 年〇 月 〇 日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

読みがなもご記載ください

できる限り日中に連絡の取れる電話番号をご記載ください

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
こうかい たろう
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 0-0-0 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)

・個人（本人）の請求の場合は、空欄で構いません

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。)

①●●●株式会社の「○○○○」（一般名：○○○○○）の医薬品製造販売承認申請
（承認番号：22300AMX○○○○○○000、承認年月：平成23年○月）に係る下記資料
「申請から承認までの照会事項回答書」
②・ ・ ・
③・ ・ ・

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＞

① 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	

・代理人が請求の場合

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）
こうかい たろう
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 0 - 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^{きこう}・氏名・電話番号）
 代理人 機構 ^{まるお} 〇夫 TEL 03(0000)0000

できる限り日中に連絡の取れる電話番号をご記載ください

・法人が請求の場合

氏名又は名称：（法人その他の団体にあってはその名称及び代表者の氏名）
公開製薬株式会社 代表取締役社長 開示 花子

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 0-0-0 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)
 薬事部 まるの 〇野 まるた 〇太 内線0000

できる限り日中に連絡の取れる電話番号をご記載ください

・現在、非常に多くの開示請求を承っているため手続進行中のもの含めて1者3件までの請求をお願いしております。手続きの円滑化のためご理解のほどお願い申し上げます。

・PMDA保有の文書なのかどうか、厚生労働省保有の文書ではないか
ご確認をお願いいたします。（不明な場合は電話で事前に問合せください。）

・請求する法人文書の名称ができるだけ具体的に記載されているかお確かめください。

開示請求時点では、記載は任意となっております。
(開示が決定した後に、改めて実施方法を書面にてお伺いさせていただきます。)

郵送による請求の場合、振込明細のコピーの同封をお願いいたします。

開示請求書提出にあたってのチェックリスト

開示請求書の提出前の確認時に活用ください。（ご提出は不要です）

<記載例>

標準様式第1号

法人文書開示請求書

令和〇年〇月〇日

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：
公開 太郎

住所又は居所：
〒000-0000 東京都千代田区0-0-0 TEL. 03-XXXX-XXXX

連絡先：
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。)

①●●●株式会社の「〇〇〇〇〇〇名：〇〇〇〇」の医薬品製造販売承認申請
(承認番号：22300AMX〇〇〇〇承認年月：令和23年〇月)に係る下記資料
[申請から承認までの照会事項回答書]

②・・・

③・・・

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けて下さい。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。

*この欄は記入しなくても構いません。

担当課

備考

6

+
振込明細
の
コピー

✓	ご確認いただきたい事項
	① 住所、氏名（読みがな含む）及び電話番号は正確に記入されていますか。 また、電話番号は連絡の取れる電話番号となっていますか。
	② （連絡担当者が本人と異なる場合） 連絡担当者の氏名（読みがな含む）、住所及び電話番号が正確に記入されていますか。 また、電話番号は連絡の取れる電話番号となっていますか。
	③ （法人その他の団体が請求する場合） 名称、代表者の氏名、所在地及び電話番号は正確に記入されていますか。 連絡担当者が代表者と異なる場合、連絡担当者の氏名、住所及び電話番号が正確に記入されていますか。 電話番号は連絡の取れる電話番号となっていますか。
	④ PMDA保有の文書なのかどうか、厚生労働省保有の文書ではないか、確認済みですか。（不明な場合は電話で事前に問合せください。） また、請求する法人文書の名称ができるだけ具体的に記載されていますか。 （例えば、特定の医薬品の照会事項回答書であれば、①販売名と一般的名称②製造販売業者③承認番号④承認年月日など）
	⑤ 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る場合に、記載されていますか。
	⑥ （郵送による請求の場合） 振込明細のコピーを同封していますか。