

法人文書開示請求書

令和 年 月 日

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事長 中村 祐輔 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。

3 手数料

手数料 (1件300円)	(1) 現金書留郵便による納付 (2) 開示請求者等が研究所に来所して現金による納付 (3) 研究所が指定した銀行口座への振込による納付	(受付印)
-----------------	--	-------

＊この欄は記入しないでください。

担当課	
備考	