

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 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	