別紙第１号様式（第３条第１項第２号関係）

　年　　月　　日

法人文書開示請求書

　滋賀医科大学長

　　塩田　浩平　　殿

　　　　　　　　　　　　氏名又は名称（法人その他の団体にあっては代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　住所又は居所（法人その他の団体にあっては主たる事務所等の所在地）

　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号：　　　　（　　　　）

　独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第３条の規定に基づき，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○印を付してください。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　大学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。 |

＊　以下は記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開示請求手数料  （1件300円） | 300円×　　件 | （受付印） |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付担当 | 総務課［情報公開担当］  Tel:077(548)2010（直通） |
| 整理番号 |  |