

法人文書開示請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人都市再生機構 殿

開示決定等の通知や問合せなどに必要ですので、正しく記載してください。法人その他の団体の場合は名称及び代表者の氏名も記載してください。(押印は不要です)

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)

機構 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の所在地)

〒 231-8315

TEL 045 (650) 0120

横浜市中区本町 6-50-1

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)

連絡先が上記氏名の人と異なる場合は、連絡担当者の連絡先を記載してください。

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。)

〇〇団地の△△に関する文書 (平成 13 年度)

請求する文書が特定できるよう、できるだけ具体的に記載してください。わからない場合は情報公開窓口にお問い合わせください。

2 求める開示の実施の方法等 (本欄の記載は任意です。)

ア又はイに〇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 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 (CD-R)

<実施の希望日>

イ 写しの送付を希望する。 CD-R

※写しの送付にあたり、CD-Rによる送付をご希望の場合は、その旨をこちらの欄にご記載ください。

閲覧による開示の実施の場合は、開示請求を受け付けた情報公開窓口とは異なり、当機構の指定する事務所へ来ていただく場合があります。

開示の実施の方法や開示を受ける希望日がある場合は、その旨を記載してください。

事務所での受取を希望される場合には、②にマルを付けていただき、③その他の欄に、希望される媒体を記載してください。(用紙、CD-R)

開示請求手数料 (1件300円)

現金

郵便為替

(受領印)

(受領印)

* この欄は記入しないでください。

担当課等	
備考	