

法人文書開示請求書

平成 年 月 日

外国人技能実習機構理事長 殿

(ふりがな)

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 ()

<実施の希望日>

イ 写しの送付を希望する。

開示請求手数料 (1件 300円)	払込方法 (どれか一つを選択してください)	(受付印)
	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 定額小為替証書	

※この欄は記入しないでください

主管部門等	
備考	