別記様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

法人文書開示請求書

　国立大学法人山形大学　　御中

　　　　　　　　　　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　〒

　　　　　　　　　　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 　法人文書の名称又は知りたい　内容等　請求に係る法人文書が特定　できるよう，できるだけ具　体的に記入してください。 |  |
| 　①　求める開示の実施方法　②　大学において開示の実　　施を求めるか又は写しの 送付の方法によるかの別 ついて記入してください。 （本欄の記載は任意です。） | ①　開示の実施方法　１　閲覧（□小白川　□医学部　□工学部　　　　　　　□農学部　□附属学校）　　２　写しの交付　３　その他（　　　　　　　　　　　）②　希望する方に○を付してください。　１　大学において開示の実施を求める（この場合，　　希望日を記入してください）　　　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分　　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分　２　写しの送付による開示の実施を求める |

（＊以下は記入不要）

|  |  |
| --- | --- |
| （受付印） 　　　　　（ＴＥＬ：０２３－６２８－４００９） | （領収証書・納付書添付欄）  |
| 　開示請求手数料 | 　　　　　３００円×　　件 | 　　　　　　　　　　　円 |
|  決 定 期 限 |  　年　　月　　日 |  整理番号 |  － |