

様式 1 号

法人文書開示請求書

令和 年 月 日

独立行政法人

労働者健康安全機構理事長 殿

氏名又は名称：（法人その他団体にあってはその名称及び代表者の氏名）

住所又は居所：（法人その他団体にあっ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 求める開示の実施方法（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 ()

イ 写しの送付を希望する。

開示請求手数料 (1 件 3 0 0 円)	(領収確認印欄)
--------------------------	----------

*担当部署

神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1 番 1 号

独立行政法人 労働者健康安全機構 情報公開・個人情報保護窓口

Tel 0 4 4 - 4 3 1 - 8 6 0 0

Fax 0 4 4 - 4 1 1 - 5 5 0 6