＜様式第12号＞ 開示の実施方法等申出書

令和　　年　　月　　日

**保有個人情報の開示の実施方法等申出書**

国立研究開発法人日本医療研究開発機構理事長　殿

（ふりがな）

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は居所

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　（　　　　）

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第87条第3項の規定に基づき、下記のとおり申出をします。

記

**１．保有個人情報開示決定通知書の番号等**

文書番号：

　　日　　付：

**２．求める開示の実施方法**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開示請求に係る  保有個人情報の名称等 | 種類・量 | 実施の方法 | |
|  |  | (1)閲覧 | ① 全部  ② 一部(　　　　　　　　　) |
| (2)複写したものの交付 | ① 全部  ② 一部(　　　　　　　　　) |
| (3)その他  (　　　　　　　　) | 1. 全部   ② 一部(　　　　　　　　　) |

**３．開示の実施を希望する日**

令和　　年　　月　　日　午前・午後

**４．「写しの送付」の希望の有無**　（　有：同封する郵便切手の額　　　　円　・無）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開示実施手数料    　　　　　　円 | 現金  振込・定額小為替（普通為替）  【納付した証明書を貼り付けてください】  【この欄に貼れない場合は、裏面に張ってください。】  振込先：みずほ銀行　東京中央支店  普通預金　口座番号２５５４４０６  名□義：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 | （受付印） |

＜開示の実施方法等申出書の提出先＞

　〒100－0004　東京都千代田区大手町1－7－1　読売新聞ビル20階

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　情報公開室

総務部総務課　情報公開窓口

電話番号：03－6870－2200