

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 () | ② 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)

| | | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>開示実施手数料</p> <p>_____円</p> | <p>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。】</p> <p>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</p> | <p>(受付印)</p> |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

<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