

(year)/ (month)/ (date)  
年 月 日

Disclosure Request Form for Corporate Documents

法人文書開示請求書

To the CEO of Okinawa Institute of Science and Technology School Corporation  
学校法人沖縄科学技術大学院大学学園理事長 殿

Name of the Requester

氏名（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名）

Address

住所又は居所（法人その他の団体にあつては、主たる事務所等の所在地）

Phone Number

電話番号

Please be advised that your payment is listed below under the provision of Article 4, paragraph 1 of the Act on Access to Information Held by Administrative Organs.

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、次のとおり請求します。

<p>Document Name / Desired Information to be disclosed, etc. 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下さい。」</p>	
<p>Remarks Column (Optional) 備考（任意記入） 求める開示の実施方法等 「1 又は 2 に○印を付して下さい。1 を選択した場合は、その具体的な方法等を選択して下さい。」</p>	<p>1 Request a disclosure of information at OIST. 1 本学において開示の実施を希望する。 &lt;Methods of Disclosure&gt; &lt;実施の方法&gt; a) Inspection b) Delivery of Copies ア 閲覧 イ 写しの交付 c) Others ウ その他（ ） &lt;Proposed Date for Disclosure at OIST&gt;</p>

	＜本学での実施を希望する日＞			
	1 <sup>st</sup> Choice of the day	Year	Month	Day
	第1希望日	年	月	日 ( )
	2 <sup>nd</sup> Choice of the day	Year	Month	Day
	第2希望日	年	月	日 ( )
	2 Request a disclosure of information by sending copies.			
	2 写しの送付による開示の実施を希望する。			

Please contact the person in charge if you have any questions.

不明な点がありましたら、担当（TEL：098-966-8711）までご連絡下さい。

For official use only. (以下の欄は記入しないで下さい。)

受理年月日	年 月 日		
決定期限	年 月 日		
開示請求手数料	300円 ×	件	円