# Attached form 1 別紙様式第１号

(year)/ (month)/ (date)

# 平成 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っては、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っては、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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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。」 |  |
| 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。」 | 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。  <Methods of Disclosure>  ＜実施の方法＞   1. Inspection b) Delivery of Copies   ア 閲覧 イ 写しの交付  c) Others  ウ その他（ ）  <Proposed Date for Disclosure at OIST> |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1st Choice of the day | Year | Month | Day |  |
| 第１希望日 | 年 | 月 | 日（ | ） |
| 2nd Choice of the day | Year | Month | Day |  |
| 第２希望日 | 年 | 月 | 日（ | ） |

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

＜本学での実施を希望する日＞

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。

# 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 |