様式第１号（第７条関係）

開　示　申　出　書

年　　月　　日

社会福祉法人　福医会
　理事長　　山田　直樹　様

住　　所
開示申出者　　氏　　名　　㊞
電話番号
（担当者氏名　　）

社会福祉法人福医会情報開示規程第７条第１項の規定に基づき、次のとおり開示請求をします。

①　開示請求に係る文書の件名または内容	
②　文書の開示を必要とする理由 （該当するもの１つを○で囲み、（　）内にその内容を記載してください。）	１．調査・研究　　２．取材 ３．学習・勉強　　４．争訟 ５．その他 （　　）
③　開示の区分 （希望する開示方法を○で囲んでください。）	１．閲覧 ２．視聴 ３．写しの交付
④　備考 （記載しないでください。）	受付年月日　　年　　月　　日 受　付　者

（注）１．　開示請求者が、法人等団体の場合、住所欄には所在地、氏名欄には代表者氏名及び代表者の役職印、電話番号欄は法人等団体の電話番号を書いてください。

２．　担当者氏名欄には、法人等団体の代表者が開示申出者の場合、事務担当者の氏名を書いてください。

法人記入欄

部長	課長	課長