

## 法人文書開示請求書の補正について(依頼)

\_\_\_\_\_様

(開示請求者)

独立行政法人地域医療機能推進機構 印

平成 年 月 日付けの法人文書開示請求書(第 号、写しを同封しています。)について、下記のとおり要件に不備な部分がありますので、下記のとおり補正されるよう依頼します。

なお、下記 4 の期限までに補正がなされない場合には、補正の意思がないものとして扱わせていただきます。

### 記

#### 1 補正の対象となる事項

開示請求手数料が納付されていないか、又は納付額が不足しています。

納付に必要な追加額： 円

法人文書開示請求書の記載に、次のような不備があります。

#### 2 補正の方法

(1) 開示請求手数料の未納付又は納付額の不足の場合

円を下記 3 の提出先に納付してください。

(2) 記載事項に不備がある場合

同封の法人文書開示請求書の写しを訂正の上、3 の提出先に郵送し、又は持参してください。

#### 3 補正に必要な文書等の提出先

#### 4 補正に必要な文書等の提出等の期限

平成 年 月 日

\* 担当課等