

開示実施手数料の減額（免除）について

_____ 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 日付けで請求のありました開示実施手数料の減額（免除）申請については、独立行政法人地域医療機能推進機構情報公開手数料規程第 7 条に規定する減額（免除）理由に該当しませんので通知します。

記

1 対象となる法人文書の名称とその開示の実施方法

法人文書の名称：

開示の実施の方法：

2 減額（免除）を求める開示実施手数料の額

3 減額（免除）が認められない理由等

(注) 開示の実施を受ける場合には、上記 2 の開示実施手数料の追納が必要です。