

_____ 様

(審査請求人)

独立行政法人地域医療機能推進機構 印

情報公開・個人情報保護審査会への諮問について(通知)

独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に基づく開示決定等に対する次の審査請求について、同法第 18 条の規定により情報公開・個人情報保護審査会に諮問したので、同法第 19 条の規定により通知します。

| | |
|----------------------|------------------------------|
| 1 審査請求に係る 法人文書の名称 | |
| 2 審査請求に係る 開示決定等 | |
| 3 審査請求 | (1) 審査請求日 (2) 審査請求の趣旨 |
| 4 諮問日・諮問番号 | 平成 年 月 日・平 諮問 号 |

担当課等：

〒

Tel :

(注 1) 「2 審査請求に係る開示決定等」の欄については、開示決定等の日付・記号番号、開示決定等をした者、開示決定等の種類（開示決定、部分開示決定又は不開示決定）を記載すること。

(注 2) 4 の「諮問番号」は、情報公開・個人情報保護審査会が付す番号である。