

様式7-1

情報公開規程に基づく閲覧（謄写）申請書

一般社団法人 島根県臨床検査技師会
会長 ○○ ○○ 殿

申請月日 平成 年 月 日

申請者 _____

申請者住所 〒 _____

電話番号 _____

私（申請者）は、下記の閲覧（謄写）目的に従って閲覧対象書類から得た情報を、その目的に即して適正に使用するとともに、その情報によって個人に関する権利を侵害することのないよう誓います。

閲覧（謄写）書類名： _____

閲覧の目的： _____

閲覧日時： _____ 年 月 日 _____ 時 分

