様式第１号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

公文書開示請求書

　　年　　月　　日

公立大学法人

静岡社会健康医学大学院大学　理事長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 郵便番号 | |
| 開示請求者 | 住所又は居所 | 法人その他の団体にあっては、その主たる事務所の所在地 |
| 氏名 | 法人その他の団体にあっては、その名称及び代表者の氏名 |

　静岡県情報公開条例第６条第１項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る  公文書の名称  又は内容 |  |
| 開示の方法の区分  希望する方法にレ印を付してください。 | １　　閲覧又は視聴  ２　　写しの交付  (1)　　開示請求に係る公文書の全部を希望する。  　公文書を閲覧した後、必要な部分を希望する。  (2)　　窓口での交付を希望する。  　郵送での交付を希望する。 |
| 連絡先  請求内容について照会することがありますので、担当者の氏名、電話番号等を記載してください。 |  |

　以下の欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 処理状況 | １　即日開示　　　　２　後日決定 |
| 対象公文書の名称  (即日開示の場合のみ記入すること。) |  |
| 担当課等 |  |
| 備考 |  |

様式第２号（第３条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

公文書開示決定通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで請求のあった公文書の開示については、静岡県情報公開条例第11条第１項の規定により、次のとおり全部を開示することに決定したので通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公文書の名称 |  | |
| 公文書の開示を  実施する日時  及び場所 | 日時 | 年　　月　　日　　時　　分 |
| 場所 |  |
| 担当課等 | 電話番号 | |
| 備考 |  | |

(注)１　公文書の開示を受ける際には、この通知書を職員に提示してください。

２　指定された日時が都合の悪い場合には、あらかじめ担当課等に連絡してください。

３　開示決定に係る公文書に第三者に関する情報が記録されている場合において、当該第三者から審査請求があったときは、その全部又は一部を開示することができなくなる場合があります。

様式第３号（第３条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

公文書部分開示決定通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで請求のあった公文書の開示については、静岡県情報公開条例第11条第１項の規定により、次のとおり一部を開示することに決定したので通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公文書の名称 |  | |
| 開示しないこととした部分、その根拠規定及び  当該規定を適用した理由 |  | |
| 公文書の開示を  実施する日時  及び場所 | 日時 | 年　　月　　日　　時　　分 |
| 場所 |  |
| 担当課等 | 電話番号 | |
| 備考 |  | |

(注)１　公文書の開示を受ける際には、この通知書を職員に提示してください。

２　指定された日時が都合の悪い場合には、あらかじめ担当課等に連絡してください。

３　開示決定に係る公文書の部分に第三者に関する情報が記録されている場合において、当該第三者から審査請求があったときは、その全部又は一部を開示することができなくなる場合があります。

４　この決定に不服がある場合には、次のとおり審査請求又は処分の取消しの訴えの提起をすることができます。

(1)　審査請求

この決定があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学に対して審査請求をすることができます。

(2)　処分の取消しの訴え

この決定があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学を被告（訴訟においては理事長が被告の代表者となります。）として提起することができます。ただし、先に審査請求をした場合の処分の取消しの訴えを提起することができる期間は、当該審査請求に係る裁決があったことを知った日の翌日から起算して６月以内となります。

なお、(1)の審査請求と(2)の処分の取消しの訴えは、同時にすることもできます。

様式第４号（第３条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

公文書非開示決定通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで請求のあった公文書の開示については、静岡県情報公開条例第11条第２項の規定により、次のとおり全部を開示しないことに決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公文書の名称 |  |
| 開示しないこととした根拠規定及び当該規定を適用した理由 |  |
| 担当課等 | 電話番号 |
| 備考 |  |

(注) この決定に不服がある場合には、次のとおり審査請求又は処分の取消しの訴えの提起をすることができます。

１　審査請求

この決定があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学に対して審査請求をすることができます。

２　処分の取消しの訴え

この決定があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学を被告（訴訟においては理事長が被告の代表者となります。）として提起することができます。ただし、先に審査請求をした場合の処分の取消しの訴えを提起することができる期間は、当該審査請求に係る裁決があったことを知った日の翌日から起算して６月以内となります。

なお、(1)の審査請求と(2)の処分の取消しの訴えは、同時にすることもできます。

様式第５号（第４条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

開示決定等期間延長通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで請求のあった公文書の開示については、静岡県情報公開条例第13条第２項の規定により、次のとおり開示決定等の期間を延長したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公文書の名称 |  |
| 条例第13条第１項の規定による決定期間 | 年　　　月　　　日から  　　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 延長後の決定期間 | 年　　　月　　　日から  　　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 延長の理由 |  |
| 担当課等 | 電話番号 |
| 備考 |  |

様式第６号（第４条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

開示決定等期間特例延長通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで請求のあった公文書の開示については、静岡県情報公開条例第13条第３項の規定により、次のとおり開示決定等の期間を延長したので通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公文書の名称 |  | |
| 条例第13条第1項の規定による決定期間 | 年　　　月　　　日から  　　　　　　年　　　月　　　日まで | |
| 開示請求に係る公文書のうちの相当の部分につき開示決定等をする期間及び当該期間内に開示決定等をする部分 | 期間 | 年　　　月　　　日から  　　　　年　　　月　　　日まで |
| 開示決定等をする部分 |  |
| 残りの公文書について開示決定等をする期限 | 年　　　月　　　日 | |
| 条例第13条第３項の規定を適用する理由 |  | |
| 担当課等 | 電話番号 | |
| 備考 |  | |

様式第７号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

事案移送通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで請求のあった公文書については、静岡県情報公開条例第14条第１項の規定により、次のとおり事案を移送したので通知します。

　なお、公文書の開示決定等は、事案の移送先の実施機関において行われます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公文書の名称 | |  |
| 移送先 | 実施機関 |  |
| 担当課等 | 電話番号 |
| 移送をした日 | | 年　　　月　　　日 |
| 移送の理由 | |  |
| 移送元の担当課等 | | 電話番号 |
| 備考 | |  |

様式第８号（第６条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

意見照会書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　静岡県情報公開条例に基づき、次のとおりあなたに関する情報が記録された公文書について開示請求がありました。

　本件開示請求に係る公文書の開示決定等について御意見があれば、　　年　　月　　日までに意見書を提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 公文書の名称 |  |
| 開示請求の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 公文書に記録されているあなたに関する情報の内容 |  |
| 意見書の提出先  (担当課等) | 電話番号 |
| 備考 |  |

様式第９号（第６条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

開示決定等に係る意見書

　　年　　月　　日

公立大学法人

静岡社会健康医学大学院大学　理事長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 郵便番号 | |
| 開示請求者 | 住所又は居所 | 法人その他の団体にあっては、その主たる事務所の所在地 |
| 氏名 | 法人その他の団体にあっては、その名称及び代表者の氏名 |

　　　年　　月　　日付　　　　　号で照会のあった件について、次のとおり回答します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公文書の名称 |  |
| 意見 | １　公文書を開示されることについて支障がない。  ２　公文書を開示されることについて支障がある。  (1)　支障がある部分  (2)　支障がある理由 |
| 連絡先  回答内容について照会することがありますので、担当者の氏名、電話番号等を記載してください。 |  |

様式第10号（第６条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

開示決定をした旨の通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで請求のあったあなたに関する情報が記録された公文書の開示をすることを次のとおり決定したので、静岡県情報公開条例第15条第３項の規定により通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公文書の名称 |  |
| 公文書に記録されているあなたに  関する情報の内容のうち開示決定に係る部分及び  その理由 |  |
| 開示決定をした日 | 年　　　月　　　日 |
| 開示を実施する日 | 年　　　月　　　日 |
| 担当課等 | 電話番号 |
| 備考 |  |

様式第11号（第11条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

審査会諮問通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

理事長 　　　　　　　　印

　次のとおり開示決定等に対する審査請求について静岡県情報公開審査会に諮問したので、静岡県情報公開条例第20条の規定により通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公文書の名称 |  |
| 審査請求の内容 |  |
| 諮問をした日 | 年　　　月　　　日 |
| 担当課等 | 電話番号 |
| 備考 |  |