

書類閲覧申請書

学校法人大阪医科薬科大学
理事長 殿

住所	
フリガナ	
窓口に来られた方の氏名	⑨ (生年月日) 大・昭・平 年 月 日
フリガナ	
保護者名又はご子弟(学生)名	⑨ (学部・大学院 年/看護専門学校 年)
電話	() -
<input type="checkbox"/> 学生生徒・保護者 <input type="checkbox"/> 教・職員 <input type="checkbox"/> 利害関係者 (※具体的に記入してください) ※該当欄にレ印をつけてください	

『利害関係人』とは、在学者のほか、学校法人との間で法律上の権利義務関係を有する者をさします。

下記書類の閲覧を申請します。なお、閲覧に際しては、学校法人大阪医科薬科大学「書類閲覧規程」を遵守し貴法人には一切迷惑をかけません。

閲覧の種類	会計年度	書類の名称
		<input type="checkbox"/> 財産目録 <input type="checkbox"/> 貸借対照表 <input type="checkbox"/> 収支計算書 (資金収支計算書・消費収支計算書) <input type="checkbox"/> 事業報告書 <input type="checkbox"/> 監査報告書

※閲覧書類の会計年度を記入してください

※閲覧を希望される書類にレ印をつけてください

閲覧目的	

正当な理由がある場合、閲覧を拒むことができる。

- ・就業時間外や休日に請求がなされた場合
- ・本学を誹謗中傷することを目的とする場合等、明らかに不法・不当な目的である場合
- ・公開すべきでない個人情報が含まれる場合 等

職員使用欄

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 職員証 <input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 (印鑑証明書・住民票・学生証・外国人登録証明書)

年度一番号	検印	担当者

※ 印鑑証明書・住民票の場合は、双方の提示を必要とします。