

様式第7号

審査請求書

令和
平成四年一月二十日

天理市長 様



住 所

法人その他の団体にあつては、
主たる事務所の所在地

氏 名

法人その他の団体にあつては、
名称及び代表者氏名

(年 月 日生 歳)

連絡先 電話

令和

平成3年10月27日付け天理第3号で通知があつた処分について、次のとおり
審査請求をします。

審査請求に係る処分	令和3年10月27日付け天理第3号の 「予防接種副反応の報告一覧」
処分があつたことを知った日	令和3年10月27日
審査請求の趣旨	上記決定の開示内容が 不十分であるため。
審査請求の理由	コトワクチン接種 三回目継続 及び5歳-11歳の接種の参考情報 として、開示情報は、不十分である。
教示の有無及びその内容	有り。公文書一部開示決定通知書 の通り。
備考	別添にて請求理由付言