

様式第1号(第3条関係)

開 示 請 求 書

年 月 日

(実施機関の長)
様

請求者 住 所
氏 名
〔 法人その他の団体にあつては、事務所又は
事業所の所在地、名称及び代表者の氏名 〕
電話番号 ()
FAX番号 ()

福智町情報公開条例第9条第1項の規定により、次のとおり情報の開示を請求します。

請求する情報の件名又は内容	
希 望 す る 開 示 の 方 法	☐ 閲覧 ☐ 視聴 ☐ 写しの交付(□郵送希望)

(注) 上記の枠内のみ記入してください。また、□内にはレ印を付してください。

職 員 記 入 欄	所 管 課	課(局) 係 電話番号 () (内線)	
	情 報 の 形 態	☐ 文書 ☐ 図画 ☐ 写真 ☐ フィルム ☐ 録音テープ ☐ ビデオテープ ☐ 磁気テープ ☐ 光ディスク ☐ その他()	
	備 考		受 付
		確 認 者	印