

別 記

第1号様式（第2条）

情 報 公 開 請 求 書

年 月 日

（実施機関名）

様

フリガナ
氏 名 _____

請求者（郵便番号） _____

住所（居所） _____

連絡先の電話番号 _____

〔法人その他の団体にあつては、その名称、
代表者の氏名及び事務所又は事業所の
所在地〕

栄町情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり行政文書の公開を請求します。

公開請求する行政文書の件名 又は内容 (行政文書が特定できるよ う、具体的に記入してくだ さい。)			
公 開 の 方 法 (希望する方法の□内にレ印 を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付(郵送等希望) <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
請 求 者 の 区 分 (1から5までのうち、該当 するものを一つ○で囲み、 []内に該当する事項を 記入してください。※印の 欄は、請求者と一致する場 合は、記入する必要はあり ません。)	1 町内に住所を有する者 2 町内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の 団体 ※〔事務所等の名称〕 ※〔所在地〕 3 町内に存する事務所又は事業所に勤務する者 〔勤務先の名称〕 〔所在地〕 4 町内に存する学校に在学する者 〔学校の名称〕 〔所在地〕 5 実施機関が行う事務事業に利害関係を有するもの 利害関係の内容 〔 〕		
請 求 の 目 的 (行政文書の特定等に必要で すので、御協力ください。)			
事務 処理 欄	所 管 課 等	電 話	受付印
	行 政 文 書 名		
	備 考		