

様式第9号 (第5 - 1)

行政文書公開申出書

年 月 日

(実施機関名)

様

フリガナ  
氏名

申出者 (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23条第1項の規定により、次のとおり行政文書の公開を申し出ます。

公開を申し出る行政文書の 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
申出の目的 (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) この欄には記入しないでください。

所管課等	電話	受付印
行政文書名		
備考		