

様式第 1 号 (規則第 2 条関係)

情報公開請求書

年 月 日

(実施機関)

様

請求者 千 一

住 所

(法人その他の団体にあつては、事務所または事業所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつては、その名称および代表者の氏名)

電話番号

(ファックスまたは電子メールによる請求の場合のみ記入)

ファクス番号

メールアドレス @

甲良町情報公開条例第 10 条の規定により、次のとおり請求します。

公開の方法	1 閲覧                      2 写しの交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送希望)
情報の件名 または内容	(情報を特定できるように具体的に記入してください。)
備考	

注) 1 各欄に必要事項を記入するとともに該当する番号を○で囲んでください。

2 写しの交付について郵送を希望する場合は、□の中にレ印を記入してください。

(処理欄)

請求書受付 年 月 日	年 月 日	決定期間 満了日	年 月 日
本人の確認	種類	1 運転免許証                      2 旅券                      3 その他 (                      )	
	番号		