

# 公文書公開請求書

年 月 日

様

請求者 住所  
氏名  
(郵便番号： - )

〔法人その他の団体にあつては、主たる  
事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

連絡先：電話番号（ ） -

十日町地域広域事務組合情報公開条例第6条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

請求する公文書の 件名又は内容 (詳しく記載)	
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 圏域内に住所を有する個人 <input type="checkbox"/> 圏域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 <input type="checkbox"/> 圏域内に所在する事務所又は事業所に勤務する個人 (事務所等の所在地 ) (事務所等の名称 ) <input type="checkbox"/> 圏域内に所在する学校に在学する個人 (学校の所在地 ) (学校の名称 ) <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業に具体的な利害関係を有するもの (利害関係の内容 )
公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (郵送希望 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)

(注) 記載欄は、できるだけ具体的に詳しく記載し、□の欄は該当する箇所にレ点を記入してください。

〈職員記載欄〉この欄は、記載しないでください。

公文書の件名	( ) 年度
担当課名	電話番号 ( ) - 内線
備考	