

公文書公開請求書

年 月 日

様

請求者 住所(法人その他の団体にあつては、主たる事務所又は事業所の所在地)

氏名(法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

担当者氏名(法人その他の団体の場合)

電話番号(必ず記入してください。)(— —)

川棚町情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

公開を請求する公文書の件名又は内容	(公文書を特定できるよう具体的に記入してください。)
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 1 町の区域内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 2 町の区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 (事務所等の名称) (事務所等の所在地) <input type="checkbox"/> 3 町の区域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) (勤務先の所在地) <input type="checkbox"/> 4 町の区域内に存する学校に在学する者 (学校の名称) (学校の所在地) <input type="checkbox"/> 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)
公開の方法	<input type="checkbox"/> 1閲覧 <input type="checkbox"/> 2写しの交付(郵送希望： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 3視聴等
《職員記入欄》 ここから下の欄には、記入しないでください。	
対象文書の件名等	
担当課	
処理状況	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不存在

注 1 太枠の中を記入してください。

2 該当する番号又は項目を○で囲んで、指定された内容を記入してください。

3 「請求者の区分」欄の2は、請求者と一致する場合は、記入する必要はありません。