行政文書開示請求書

年　　月　　日

　（実施機関名）

開示請求者住所氏名

連絡先（電話番号）

（法人その他の団体にあっては、その名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名並びに町内に勤務、在学する者にあっては、その名称及び所在地）

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

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る行政文書の名称又は行政文書を特定するに足りる事項 |  |
| 希　望　す　る　開　示の　実　施　の　方　法 | １　文書、図画又は写真  　□　閲覧  　□　写しの交付  ２　電磁的記録  　□　視聴  　□　用紙に出力したものの閲覧  　□　用紙に出力したものの写しの交付  　□　複写したものの交付 |
| 希　望　す　る　開　示を実施する日 | 年　　　月　　　日 |

　備考

１　太線内は、必ず記入してください。

２　「希望する開示の実施の方法」及び「希望する開示を実施する日」は、希望があれば記入してください。

３　□のある欄は、該当する□に***レ***印を付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※　事務処理欄 | 受 付 年 月 日担当課等 | 年　　　月　　　日 |