

情報公開請求書

年 月 日
様
公開請求者 住所
_____ 氏名
_____ 印
_____ 電話番号
※法人その他の団体にあつては、名称、事務所又は事業所の所在地、代表者の氏名及び代表者の印
島原市情報公開条例第10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。

公文書の名称 又は内容	公文書を特定できるように具体的に記入してください。
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 市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"/> 市内に存する事務所又は事業所に勤務する者 <input type="checkbox"/> 市内に存する学校に在学する者 <input type="checkbox"/> 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： [ ]
求める公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）

注1 「請求者の区分」、「求める公開の方法」欄の該当する□に「レ」印を記入してください。

2 「求める公開の方法」については、公文書の種類により希望する方法によることができない場合があります。

事務処理欄（以下は記入しないでください。）

事務所管組織等	
備考	