

開 示 請 求 書

令和 年 月 日

様

(郵便番号 ー)

(請求者) 住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者の氏名

連絡先 電話番号

総社市情報公開条例第6条の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

請求する公文書の件名 又は具体的な内容	
開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付

(注) 各欄に必要事項を記入し、該当する口にレ印を記入してください。

《職員記載欄》 この欄には記入しないでください。

担 当 課	(電話番号)	受 付
対 象 公 文 書		
備 考		