

情 報 公 開 請 求 書

年 月 日

(実施機関名)

様

(法人にあっては事業所等の所在地)

住 所 _____

(法人等にあってはその名称及び代表者の氏名)

氏 名 _____

(電話番号等)

連絡先 _____

下仁田町情報公開条例第5条の規定により、次のとおり請求します。

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| 公開の方法 該当する番号を で囲んでください | 1. 閲覧 2. 視聴 3. 写しの交付 (郵送希望) | |
| 請求に係る情報の 内容 | 情報の件名又は知りたい事項の概要を具体的に記入してください。 | |
| (注1) 町内に所在する 事務所等、通勤 先又は通学先 | 名 称 | |
| | 所在地 | |
| (注2) 利害関係の内容 | | |

注：1 請求者が「町内に住所を有する者」以外の場合は、 印の欄にそれぞれ必要事項を記入してください。

2 「利害関係の内容」欄は、係員にご相談のうえ、記入してください。