

公 文 書 公 開 請 求 書

令和 年 月 日

(実施機関)

殿

請求者 郵便番号

住所又は居所

(ふりがな)

氏 名

印

電話番号

[法人その他の団体にあつては、事務所又は
事業所の所在地、名称及び代表者の氏名]

金武地区消防衛生組合情報公開条例第6条第1項の規定により、次の通り請求します。

請求する公文書の内容	公文書を特定することができるように公文書の件名又は、知りたい事項を具体的に記入してください。
請求の理由 ※任意記入です。	
公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの公布
備考	

(注) □のある欄は、該当する□内にレ印を記入してください。