

公文書開示請求書

年 月 日

実施機関 様

請求者 住所
氏名
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〕

能代市情報公開条例第10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 件名又は内容 〔公文書の件名又は知りたい情報を具体的に記入してください。〕	
請求者の区分 〔市の区域内に住所を有していない市外の方のみ記入してください。〕	<input type="checkbox"/> 市の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 事務所又は事業所の所在地〔 〕 名称〔 〕 <input type="checkbox"/> 市の区域内に存する学校に在学する者 在学する学校の所在地〔 〕 名称〔 〕 <input type="checkbox"/> 上記以外の利害関係を有するもの (利害関係を具体的に記入してください。) 〔 〕
公文書の開示方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)

□のある欄は、該当する□内に✓印を記入してください。

※下欄には記入しないでください。

公文書の件名	()年度 簿冊名等 ()
担当課等	
写しの交付	写しの交付枚数()枚 料金()円 郵送料()円
備考	