

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 1 0 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。 〕	☐ 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 ☐ 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 ☐ 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	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付 （ ☐ 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	