

年 月 日

公文書開示請求書

（実施機関名） 様

住 所

氏 名

（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号 — —

高根沢町情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

公文書の名称又は 内 容	
希 望 す る 開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）
備 考	

（注）1 該当する□の中にレ印を付してください。

2 下の欄には記入しないでください。

決定期限	年 月 日	
收受印	担当部署	備考