

様式第1号（第3条関係）

公文書公開請求書

年 月 日

（実施機関）

請求者 郵便番号

住所又は居所

氏 名

電話番号

袋井市森町広域行政組合情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

公開の請求に係る 公文書の内容	公文書の件名又は請求事項の具体的内容	
	主 管 課	
	公文書の処理年度	
公開の方法	1 <input type="checkbox"/> 公文書の閲覧又は視聴 2 <input type="checkbox"/> 公文書の写しの交付 （1） <input type="checkbox"/> 公開の請求に係る公文書の全部を希望する。 <input type="checkbox"/> 公文書を閲覧した後、必要な部分を希望する。 （2） <input type="checkbox"/> 窓口での交付を希望する。 <input type="checkbox"/> 郵送での交付を希望する。	
連絡先 （請求者が法人等の場合は、担当者の氏名、電話番号を記載してください。）		
備 考		

（注） のある欄は、該当する にレ点を記入してください。