様式第１号（第２条関係）

年　　月　　日

公文書公開請求書

　　実施機関の長　　様

　　　　　　　　　　　　〒　　　　―

　　　　　　　請求者　　住所(法人等にあっては、事務所又は事業所の所在地)

　　　　　　　　　　　　氏名(法人等にあっては、名称及び代表者の氏名)

　　　　　　　　　　　　(電話　　　　　―　　　　―　　　　　)

　　下記のとおり公文書の公開を受けたいので、周防大島町情報公開条例第10条の規定により請求します。

記

　１　公文書の件名又は内容

　２　希望する公開の方法(該当を○で囲んでください。)

　　　　　　１　閲覧又は視聴　　　　　　　　２　写しの交付

＊次の表は記入不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理年月日 | 年　　月　　日 | 整理番号 |  |
| 担当課名等 | 課名　　　　　　　　　　係名 | | |