

<h2 style="margin: 0;">情 報 公 開 請 求 書</h2> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0;">実施機関の長 殿</p> <p style="margin: 10px 0;">請求者 住所又は主たる事務所の所在地 〒</p> <p style="margin: 10px 0;">氏名又は名称及び代表者氏名</p> <p style="margin: 10px 0;">連絡先電話番号（自宅） （勤務先等）</p> <p style="margin: 10px 0;">境町情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり情報の公開を請求します。</p>	
請求する情報の内容	
公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送を希望） <input type="checkbox"/> 視 聴
決定の期限	年 月 日
※ 処 理 結 果	<p style="margin: 5px 0;">主管部課 部 課</p> <p style="margin: 5px 0;">電話番号 0 2 8 0 - - 内線（ ）</p>

備 考

- 1 請求する行政情報については、その内容をできるだけ具体的に記載してください。
- 2 ※印欄は、記入しないでください。