

公文書任意的公開申出書

年 月 日

(あて先)

申出者 住所

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

電話番号

公文書の任意的公開を受けたいので、次のとおり申し出ます。

公開申出に係る公文書の名称又は内容			
申出者の区分	<p>(1) <input type="checkbox"/> 市内に住所を有する者</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 市内に存する事務所又は事業所に勤務する者 勤務先の名称..... 所在地.....</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 市内に存する学校に在学する者 学校の名称..... 所在地.....</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業に利害関係を有するもの 利害関係の内容 ()</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> 公文書の公開を必要とする理由を明記できるもの</p> <p>理由 []</p>		
公開の方法 (希望する公開方法を選んでください。)	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)		
担当課			
備	考	収 受 印	受 付 欄

(注) 1 申出者欄及び太枠の中を記入してください。

2 のある欄には、該当するに✓印を記入してください。