

様式第1号(第2条関係)

公文書公開請求書

年 月 日

(実施機関の名称) 様

住 所
請求者氏名
電 話

{ 法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の
所在地、名称、代表者の氏名及び連絡先 }

島根県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第6条第1項の規定により、下記のとおり公文書の公開を請求します。

記

<p>公文書の件名又は内容 { 公文書を特定するために、具体的に記入してください。 }</p>	
<p>公開を請求できるものの区分</p>	<p>1 県内に住所を有する者 2 県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 事務所等の名称 { } 所在地 { } 3 県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 { } 4 県内に存する学校に在学する者 学校の名称 { } 所在地 { } 5 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>希望する公開方法</p>	<p>1 閲覧又は視聴 2 写しの交付(郵送の希望 有・無) 3 1及び2</p>
<p>請求の目的</p>	

- 1 該当する番号を○で囲んで、各欄に必要な事項を記入してください。
- 2 請求の目的欄は、請求された公文書の特定等の参考にするためのものですが、記入については請求者の任意です。