

公文書開示請求書

年 月 日

(宛先)

〒

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

電話番号 _____

〔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、名称及び代表者の氏名〕

連 絡 先 氏 名
電話番号 _____

〔法人その他の団体の担当者その他連
絡可能な方を記載してください。〕

富士見市情報公開条例第5条の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

開示請求をする公文書の名称又は内容			
富士見市情報公開条例第5条に規定する公文書の開示を請求することができるものの区分	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する者 <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事務所等の名称所在地 <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 <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 <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業によって権利又は利益に直接の影響を受けるもの 権利又は利益に直接の影響を受けた事項		
開示の実施の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 印刷 <input type="checkbox"/> 光ディスクへの記録) <input type="checkbox"/> 写しの送付 (<input type="checkbox"/> 印刷 <input type="checkbox"/> 光ディスクへの記録)		
備 考		受 付 番 号	
受 付 印	担当課受付印	担 当 部 課	
		部 課 担 当	
		電話番号	内線
	決定期限	年 月 日	

<注> 太線内のみ記入し、該当する事項の□にチェックしてください。