

年 月 日

公 文 書 公 開 請 求 書

（実施機関名） 様

郵便番号

請求者 住 所

氏 名

電話番号

〔 法人その他の団体にあつては、名称、事務所
又は事業所の所在地及び代表者の氏名 〕

えびの市情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

公開請求に係る 公文書の名称 又は内容			
公開の方法	1 文書、図画又は写真の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送） 2 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送） <input type="checkbox"/> 複製物の交付（ <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送）		
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 市の区域内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 市の区域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 <input type="checkbox"/> 市の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 <input type="checkbox"/> 市の区域内に存する学校に在学する者 <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業に利害関係を有する個人及び法人その他の団体 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div>利害関係の内容</div> </div>		
受付処理欄	受付印	担当課名	備考

- （注） 1 請求者欄及び太線の枠内のみ記入し、該当する□内に **レ** 印を記入してください。
 2 請求する公文書の名称又は内容及び請求区分の利害関係の内容については、できるだけ具体的に記入してください。