

年 月 日

公 文 書 任 意 的 公 開 申 出 書

（実施機関名） 様

郵便番号
 申出者 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 2 3 条又は附則第 3 項の規定により、次のとおり公文書の任意的公開を申し出ます。

公開申出す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）		
申 出 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又は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> <input type="checkbox"/> 上記以外の者		
受 付 処 理 欄	受付印	担当課名	備 考

- （注意） 1 申出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 公開申出する公文書の名称又は内容については、できるだけ具体的に記入してください。