

様式第1号

年 月 日

(実施機関の長)

殿

請求者 郵便番号

住 所

氏 名

(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、名称及び代表者の民名)

電話番号

行政文書公開請求書

小国町情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり行政文書の公開を請求します。

請求する行政文書の件名又は内容 (行政文書の件名又は知りたい内容を具体的に記入してください。)	
公開の方法 (希望するものの□にレ印を記入してください。)	<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)
備 考	