

(実施機関名)

様

請求者

住 所 (〒 - )

氏 名

電話番号 ( ) -

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

### 行政文書公開請求書

三豊市情報公開条例第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。

|                    |  |
|--------------------|--|
| 公開請求に係る行政文書の名称又は内容 |  |
| 希望する公開方法           | <input type="checkbox"/> 閲 覧<br><input type="checkbox"/> 視 聴<br><input type="checkbox"/> 写しの交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送希望 )<br><input type="checkbox"/> 電磁的記録を複写したものの交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送希望 ) |
| 備 考                |  |

|   |     |  |
|---|-----|--|
| 注<br>1 □については、該当するものに「レ」を記入してください。<br>2 請求者が法人その他の団体の場合は、備考欄に連絡可能な方の氏名及び電話番号を記載してください。<br>3 記載に不備があるときは、三豊市情報公開条例第6条第2項の規定により補正を求めることがあります。 | 受付印 |  |
|---|-----|--|