

式第1(法人)

情報公開請求書

年 月 日

(実施機関の長)

大口町長

様

(請求者) 住 所 \_\_\_\_\_

名称・代表者氏名 \_\_\_\_\_

請求者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

大口町情報公開条例第6条の規定に基づき、次のとおり情報の公開を請求します。

情報の件名 又は内容	_____
	_____
	_____
	_____
請求の目的	_____
	_____
請求の区分	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付

実施機関記入欄	担当部・局・室・課		受付印
	情報の件名	(日付：        年    月    日)	
	回答期限	年    月    日( )	
	回答年月日	年    月    日( )	