

様式第 1 号(第 3 条関係)

情報開示請求書

平成 年 月 日

(実施機関名)

郵便番号

請 求 者 住 所

氏 名

電話番号

(注:法人その他の団体にあつては、名称、所在地及び代表者の氏名)

河内町情報公開条例第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり情報の開示を請求します。

開示請求する情報の具体的内容	(知りたいと思う事項の概要を具体的に記載してください。)
開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望) (<input type="checkbox"/> の中にレ印を付してください。)
備 考	

【職員記入欄】

受付年月日及び受付番号	年 月 日	第 号
担当課	課(室・局)	係
	電話 — —	内線