

様式第1号(第3条関係)

情報開示請求書

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) 電話 — —	係 内線