

情報公開請求書

年 月 日

様

請求者 郵便番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号（ ） _____

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

乙訓福祉施設事務組合情報公開条例第8条第1項の規定に基づき、次のとおり情報の公開を請求します。

請求する情報の件名 又は内容	
情報の公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送等を希望)

注

- 1 各欄に必要事項を記入し、該当する□に✓を付けてください。
- 2 請求する情報の件名又は内容は、できるだけ具体的に記入してください。

	備 考	受 付 印
処理欄(記入不要)		