

様式第1号(第2条関係)

<p style="margin: 0;">公文書公開請求書</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0 0 0;">桶川市長</p> <p style="margin: 0 0 0 150px;">郵便番号 〒 _____</p> <p style="margin: 0 0 0 150px;">住 所 _____</p> <p style="margin: 0 0 0 100px;">請求者 ふりがな _____</p> <p style="margin: 0 0 0 150px;">氏 名 _____</p> <p style="margin: 0 0 0 150px;">電話番号 _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="margin: 0;">(法人その他の団体にあつては、 事務所又は事業所の所在地、名 称及び代表者の氏名)</p> </div> <p style="margin: 10px 0 0 0;">桶川市情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。</p>				
公文書の件名 又は内容				
公開方法区分	<input type="checkbox"/> 閱 覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付(□郵送等希望) <input type="checkbox"/> 視 聴			
請求者区分	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 (名 称) (所在地) <input type="checkbox"/> 市内に存する事務所又は事業所に勤務する者 (名 称) (所在地) <input type="checkbox"/> 市内に存する学校に在学する者 (名 称) (所在地) <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業に利害関係を有するもの (利害関係の内容)			
収 受 印	担当課収受印	担当部課	部 課	
			電話番号	
		決定期限	年 月 日	
		備 考	整 理 番 号	

注 太線内に必要事項を記入し、該当する□欄にもレ印を記入してください。