

(表)

様式第1号

情報開示請求書

年 月 日

(実施機関の長)

殿

住 所 (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)

請求者

氏 名 (法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

.....
電話番号 (自宅) ()

.....
電話番号 (勤務先等) ()
.....

小竹町情報公開条例第4条の規定により、次のとおり情報の開示を請求します。

請求する情報の 件名又は内容	<input type="checkbox"/> 一般情報	<input type="checkbox"/> 自己情報	
開示の方法の区分	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 視聴	<input type="checkbox"/> 写しの交付

※ 上記の枠内のみ記入してください。また、□内にはレ印を付してください。

(裏)

情報 報 内 容	所 管 課	課 (局)					係
	情報目録に 登載されて いる事項	分類番号				完結年度	年度
		細分類の文書名					
	情報の形態	<input type="checkbox"/> 文書	<input type="checkbox"/> 図画	<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> フィルム	受 付	
	<input type="checkbox"/> 録音テープ		<input type="checkbox"/> ビデオテープ				
	<input type="checkbox"/> 磁気テープ		<input type="checkbox"/> 光ディスク				
備 考							
本人確認 (自己情報の開 示請求に限る)	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証					
	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 町職員の確認					
	<input type="checkbox"/> その他 ()						
	確認者	印					