

公文書公開請求書

倉浜衛生施設組合
管理者 様

郵便番号

住 所

氏 名

（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）

電話番号

倉浜衛生施設組合情報公開条例第7条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求する公文書 の内容	公文書を特定することができるように公文書の件名又は知りたい事項を具体的に記入してください。
（公開の方法 該当する□内に レ印を記入 して下さい。）	<input type="checkbox"/> 閱 覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）

※以下の欄の記入は不要です。

組合 記入 欄	主 管 課	
	備 考	