

(実施機関の長) 様

住所 氏名	〒 —
〔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〕	電話番号 () —
法人その他の団体の担当者名、連絡先及び 電話番号	担当者名 連絡先 電話番号 () —

不破消防組合情報公開条例第11条の規定に基づき、次のとおり公文書の公開を請求します。

請求する公文書の件名又は内容 〔公文書の件名又は知りたいと思う事 項を具体的に記入してください。〕	
公文書の公開の方法の区分	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 郵送による写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 ()
公文書の公開を請求する資格の区分	<input type="checkbox"/> 町内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 勤務する者 <input type="checkbox"/> 在学する者 <input type="checkbox"/> 町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 <input type="checkbox"/> その他、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) ()
町内に有する事務所若しくは事業所、勤務 先又は通学先の名称及び所在地	名 称 所在地 電話番号 () —

注 該当する□内にレ印を記入してください。