

公文書公開請求書

年 月 日

（実施機関名）

殿

請求者 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並びにその名称及び代表者の氏名〕

連絡先

電話番号（ ） —

〔法人その他の団体にあつては、担当者の氏名及び連絡先〕

大分市情報公開条例第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。

公開請求に係る公文書の件名又は内容	
公開の実施の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (写しの送付の方法による交付を希望 <input type="checkbox"/> 有)

注 太線の枠内の□のある欄には該当する□内に✓印を記入してください。

【職員記載欄】

公文書の件名 又は内容		受付印
所属年（度）	年（度）	
所 管 課	電話番号（ ） — 内線	
備 考		