

公 文 書 開 示 請 求 書

年 月 日

五所川原市長

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)
	住 所	(法人その他の団体にあつては、主たる事務所の所在地) 郵便番号
	連絡先	電話 ()

五所川原市情報公開条例(平成17年五所川原市条例第9号)第5条の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

開示を求める公文書の名称又は具体的内容	
開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 → 送付を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※職員記載欄(以下は記載しないでください。)

担 当 課 (室)		受 付 印
決 定 期 限		