

公文書任意的公開申出書

年 月 日

(宛先)

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

申出者 ふりがな \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

〔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〕

公文書の閲覧等を受けたいので、所沢市情報公開条例施行規則第15条第1項の規定により、次のとおり申出します。

<p>公文書の件名又は 内容</p>	<p>(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。)</p>
<p>公開方法の区分</p>	<p><input type="checkbox"/> 閲 覧      <input type="checkbox"/> 視 聴      <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)</p>
<p>備 考</p>	

- 注 1 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。
- 2 申出者が法人その他の団体にあつては、備考欄に連絡可能な方の氏名及び電話番号を記入してください。