

様式第1号(第2条関係)

公 文 書 公 開 請 求 書

年 月 日

(実施機関) 様

〒

住所又は所在地

請求者 氏名又は名称

代表者 氏名

(電話番号 )

[ 法人その他の団体にあつては、その名称、  
事務所等の所在地及び代表者の氏名 ]

大村市情報公開条例第6条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

公開を請求する 公文書の件名 又は内容	(公文書を特定できるように具体的に記入してください。)
請求者の区分	1 市の区域内に住所を有する者 2 市の区域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 (事務所等の名称 ) (事務所等の所在地 ) 3 市の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 (勤務先の名称 ) (勤務先の所在地 ) 4 市の区域内に存する学校に在学する者 (学校の名称 ) (学校の所在地 ) 5 公文書の公開を必要とする理由を明示して請求する個人及び法人そ の他の団体 [ (公開を必要とする理由) ]
公開の実施方法	1 閲覧 2 写しの交付 (郵送希望：有・無) 3 視聴・聴取
《職員記入欄》	ここから下の欄には、記入しないでください。
対象文書の件名	
担 当 課	
処 理 状 況	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 部分公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不存在

(注) 1 該当する番号等を○印で囲んでください。

2 「請求者の区分」欄の2は、事業所等の名称・所在地が請求者と一致する場合は、記入する必要はありません。