

様式第1号(第2条関係)

情 報 公 開 請 求 書

請求日 年 月 日

請求先(実施機関の名称)

様

請求者

住所(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)

(〒 -)

氏名(法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名)

電話番号

(法人その他の団体にあつては、担当者名_____)

福津市情報公開条例第6条の規定により、次のとおり情報の公開を請求します。

情報の件名 又は内容 (公開の請求に係る情報が特定できるように、なるべく具体的に記入してください。)	
公開の方法	<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) (希望する公開の方法の□内にレ印を記入してください。)

(職員記入欄)

決定期限	年 月 日	受付印
備考		