

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">公 文 書 公 開 請 求 書</p> <p style="margin: 10px 0;">(提出先)</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: center;">様</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: center;">請求者 住 所</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: center;">氏 名</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: center;">電 話</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: center;">連絡先</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: center;">(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、名称及び代表者氏名)</p> <p style="margin: 20px 0;">羽幌町情報公開条例第9条第1項の規定に基づき、次のとおり公文書の公開を請求します。</p>			
公開請求に係る 公文書の名称又 は文書の内容等			
公開方法の区分	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 (        ) (希望する□欄にレ印を付けてください。)		
備 考			
※ 担 当 課	課	係	受 付 欄

- 注 1 請求者が法人その他の団体の場合は、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。
- 2 ※欄は記入しないでください。