

文書公開請求書

年 月 日

社会福祉法人昭和村社会福祉協議会
会 長 様

住 所
氏 名
電話番号
(法人等にあつては、名称、所在地、
代表者の氏名及び担当者氏名)

情報公開規程第6条の規定により、次のとおり文書の公開を請求します。

公開請求に係る文書の内容	
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）
請求者区分	<input type="checkbox"/> 1 村内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 2 村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) (所在地) <input type="checkbox"/> 3 村内に存する事業所又は学校に勤務する者 (事務所等の名称) (所在地) <input type="checkbox"/> 4 実施機関が行う事務又は事業に利害関係を有するもの (利害関係の内容)
備 考	

注1 のある欄は、該当する内にレ印を記入し、必要な事項を記入して下さい。

2 公開請求に係る文書内容及び利害関係の内容については、できるだけ具体的に記入して下さい。