

様式第1号（第2条関係）

行政情報公開請求書

年 月 日

実施機関の名称 様

氏名又は名称  
 （法人等にあつては、名称及び代表者等の氏名）

請求者 住所又は居所  
 （法人等にあつては、主たる事務所の所在地）

電話番号又はその他の連絡先（ ）  
 （ ） —

石橋地区消防組合情報公開条例第6条の規定により、次のとおり請求します。

行政情報の名称その他の公開請求に係る行政情報を特定するために必要な事項	（行政情報を特定できるように具体的に記入してください。）
公開の方法	<input type="checkbox"/> 1 文書又は図画の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 送付） <input type="checkbox"/> 2 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 複製物の供与（ <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 送付） <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 送付） ※ 電磁的記録については、技術的な事情により希望した方法による公開を実施することができないことがあります。

- 備考 1 該当する□の中にレ印を付してください。  
 2 下の欄には記入しないでください。

処 理 状 況	1 即時公開	2 後日決定
行 政 情 報	件 名	
	所 属 年 度	年 度
担 当	電話番号（ ）	— 内線
備 考		