

開 示 請 求 書

年 月 日

印西市教育委員会 様

住 所 〒

氏 名

電話番号

〔 法人その他の団体にあつては、その名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名 〕

連絡先 氏 名

電話番号

〔 法人その他の団体の担当者その他連絡可能な方を記載してください。 〕

印西市情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり開示請求をします。

開示請求に係る公文書の名称又は内容	
印西市情報公開条例第5条に規定する公文書の開示を請求できるものの区分	市内に住所を有する者 市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） 市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） （所在地） 市内に存する学校に在学する者 （学校の名称） （所在地） 実施機関が行う事務事業に利害関係を有するもの 利害関係の内容 〔 〕
希望する開示の方法	閲覧 視聴 写しの交付 （ 郵送希望 ）
備 考	

注1 各欄に必要事項を記入し、該当する 内にレ印を記入してください。

2 公文書を特定するための補足事項がある場合には、備考欄に記入してください。

〔処理欄〕この欄には記入しないでください。

受付年月日	事 務 担 当 課	事務担当課收受年月日
	部 課 電話番号 （ ） （内線）	