

公文書開示申出書

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。)

次のとおり公文書の任意的な開示を申し出ます。

開示の申出に係る 公文書の名称 又は内容	
申 出 の 区 分	請求権者以外 条例適用以外の公文書
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 この申出は、実施機関に開示義務のない任意的開示を求めるものです。

2 各欄に必要な事項を記入し、該当する 内にレ印を記入してください。

3 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。

4 任意的開示の申出は、公文書の開示請求の手續どおりに行われなない場合があります。

〔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
	電話番号 () (内 線)	