

公 文 書 開 示 申 出 書

年 月 日

(あて先) 印西市教育委員会

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 (☐ 郵送等希望)
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 各欄に必要事項を記入し、該当する□内に✓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続どおりに行われ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	事務担当課収受年月日
	電話番号 () (内線)	