様式第１号

公　開　請　求　書

年　月　日

（あて先）

滑川町長

郵便番号

住　所

公開請求者　氏　名

電話番号　（　）

（法人その他の団体にあっては、事務所又は事業所の所在地、名称及び代表者の氏名）

滑川町情報公開条例第６条の規定により次のとおり情報の公開を請求します。

件名又は公開請求を特定するために必要な情報の内容	（具体的に記入してください。）
公開の方法	□　閲覧　□　視聴　□　写しの交付（□　郵送）
公開請求者の区分	□町内に住所を有する者 □町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　（　） □町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（　） □町内に存する学校に在学する者 学校の名称（　） 所在地　（　） □実施機関が行う当該情報を必要とする理由を明らかにできる者 内容 〔　〕
担当	課　係
備考	法人等の担当者連絡先 公開の希望日 受付日　・　・　決定期限　・　・　請求番号＿＿＿＿

（注）＊　「□」のある欄は、該当する「□」内に「レ」印を記入してください。

＊　備考欄には、15日以降の公開希望日及び法人等の場合は担当者・所属・電話を記入してください。