

様式第8号

任 意 的 公 開 申 出 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つては、事務所又は  
事業所の所在地、名称及び代表者の氏名)

情報の公開を受けたいので、滑川町情報公開条例第9条及び附則第3項の規定により、  
次のとおり申出ます。

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	<input type="checkbox"/> 閱 覧 <input type="checkbox"/> 視 聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送)
担 当	課 係
備 考	受付日 . . . 決定期限 . . . 申出番号_____

(注) のある欄は、該当する内に $\surd$ 印を記入してください。