

様式第1号

松川町情報公開請求書

年 月 日

松川町長 様

〒

住 所

請求者

※氏 名

電話番号 () _____

松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。

請求する情報の件名 及 び 内 容	
請 求 の 目 的	
利 害 関 係 の 内 容	
公 開 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧(視聴取を含む) <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)
備 考	

注 各欄に必要事項を記入し、□には該当するものに「レ」印を入れてください。

※ 法人その他の団体にあつては事務所または事業所の所在地、名称及び代表者の氏名