

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

公文書公開請求書

(実施機関の長)

\_\_\_\_\_  
様

請求者 住所（事務所又は事業所の所在地）  
(〒 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
氏名（名称及び代表者の氏名）

\_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_ ☎( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

遠賀町情報公開条例第8条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

請求する公文書の名称又は内容			
希望する公文書公開の実施の方法	1 文書・図画・スライドの場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 2 電磁的記録の場合 ア 閲覧に準ずる方法 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 専用機により再生したものの閲覧、視聴又は聴取 イ 写しの交付に準ずる方法 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの写しの交付 <input type="checkbox"/> ビデオカセットテープに複写したものの交付 <input type="checkbox"/> 録音カセットテープに複写したものの交付 <input type="checkbox"/> 光ディスク（CD-R等）に複写したものの交付（当該複写したものの交付を容易にできる場合に限る。）		
写し等の郵送希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合送付先	
希望する公文書公開実施の日時	年 月 日	午前 時 分から	午前 時 分までの間 午後 午後
主管課・係	課	係	

(注) 1 太線内のみに必要事項を記入してください。  
 2 公開の実施方法欄は、希望する方法の□内に☑印を記入してください。

受付印