

行政情報公開請求書

年 月 日

(実施機関の長)

様

住所

氏名

(法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

連絡先(電話)

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

嘉麻市情報公開条例第6条第1項の規定により、行政情報の公開を請求します。

行政情報の名称 又は行政情報を 特定するために 必要な事項	(知りたい事項を具体的に記入してください。)
公開の方法	(該当する□内に✓印を記入してください。) <input type="checkbox"/> 閲覧又は聴取・視聴 <input type="checkbox"/> 写し等の交付
請求者の区分	1 市内在住者 2 市内への勤務者 3 市内の法人その他の団体 4 その他

情報内容	事務担当課	課 係							
	情報の目録	大分類		中分類		小分類		保存年限	1・3・5・10・永年・常用
		細分類						細分類の文書名	
情報の形態	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> 磁気テープ等								

公開の可否	1 可	2 一部可	3 否	4 時限否
-------	-----	-------	-----	-------