

様式第12号(第5条関係)

公文書公開申出書

年 月 日

(あて先)(実施機関名)

申出者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

法人その他の団体にあつては、名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名

公文書の任意的公開を受けたいので、飯能市情報公開条例 第23条第1項
附則第3項 の規定により、次のとおり申出をします。

公文書の名称 又は情報の内容	
公開方法の区分	閲覧 写しの交付 (郵送等希望)

注 のある欄は、該当する 内にレ印を記入してください。

収 受 印	事務 処理 欄	担 当 部 課	部 課
		備 考	電話番号 (内線)