

情報公開請求書

請求日            年    月    日

請求先    (実施機関名)

様

請求者    住所

(法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在)

氏名

(法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名)

電話番号(    )    —

宗像地区事務組合情報公開条例第6条の規定により、次のとおり情報の公開を請求します。

公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付    ( <input type="checkbox"/> 郵送希望)		
情報の件名又は内容  公開の請求に係る情報が特定できるように、なるべく具体的に書いてください。			
決定期限	年    月    日	受付印	
備考			

(注)    □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。