

年 月 日

（実施機関名）

様

郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

（法人その他の団体にあつては、事務所又は事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

公文書任意的公開申出書

公文書の任意的公開を受けたいので、次のとおり申し出ます。

公文書の件名又は内容	
公文書の公開方法	該当する□内にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）
備 考	※申出の目的を記入してください。