

様式第 1 号 ( 第 2 条関係 )

行政情報公開請求書

年 月 日

( 実施機関名 ) 様

請求者 住 所  
氏 名  
電 話 番 号

〔 法人その他の団体にあつては、その名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名 〕

埼玉県中央広域事務組合情報公開条例第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり行政情報の公開を請求します。

公開請求に係る行政情報の名称又は内容	
請求者の区分	鴻巣市、桶川市、北本市の区域内に住所を有する者
	鴻巣市、桶川市、北本市の区域内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体
	鴻巣市、桶川市、北本市の区域内の事務所又は事業所に勤務する者
	鴻巣市、桶川市、北本市の区域内の学校に在学する者
	上記以外で行政情報の入手を必要とするもの ( 必要とする理由 )
公開の方法	閲覧 写しの交付 ( 窓口での交付 郵送による交付 ) 視聴・聴取
備考	

( 注 ) 1 各欄に必要事項を記入し、該当する 内にレ印を記入してください。

2 「公開請求に係る行政情報の名称又は内容」欄は、行政情報を特定するため、できるだけ具体的に記入してください。

〔 処理欄 〕 この欄は記入しないでください。

受付印	担当課	
	受付番号	
	決定期限	年 月 日