年　　月　　日

　葛巻町長　様

住所（所在地）

（〒　　　―　　　　）

氏名（名称、代表者名）

連絡先（電話番号）　　　（　　）

（法人その他の団体にあってはその名称、事

務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名）

行　政　情　報　公　開　請　求　書

　　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求する行政情報の  名称又は内容  (具体的に記入してください。) |  |
| 行政情報の公開の  実施方法等 | □　閲　覧　　　□　視　聴　　　□　写しの交付  （□　郵送希望） |

　備考　各欄に必要事項を記入し、該当する□内に✓印を記入してください。

　※この欄は、実施機関の処理欄ですから請求者は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収受印 | 補正後の収受印 | 受領印 | 請求番号 |
|  |  |  |  |
| 決定期限 |
| 年　　月　　日 |