

情報公開請求書

年 月 日

大島町長 殿

住 所

氏 名

電話番号 ( )

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

次のとおり情報の公開を請求します。

請求する情報の 件名又は内容	(公開してほしい情報の概要を具体的に記入してください。)
請 求 目 的	
公 開 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 ( )
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 大島町の区域内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 大島町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 (事務所又は事業所の名称 ) (所在地 ) <input type="checkbox"/> 大島町の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 (勤務先の名称 ) (所在地 ) <input type="checkbox"/> 大島町の区域内に存する学校に在学する者 (学校名 ) (所在地 ) <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業に利害関係を有する者 (利害関係の内容 )

注□のある欄は、該当する個所にレ印を記入してください。

情報公開コーナー事務処理欄		事務処理者印	主管課
処理番号	受付	年 月 日	