

情報公開請求書

年 月 日

上越地域消防事務組合  
管理者 様

請求者  
住 所  
氏 名  
電話番号 ( )  
代理人  
住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

※ 法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名

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。)
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"/> 組合市町村内に住所を有する個人 <input type="checkbox"/> 組合市町村内に事務所又は事業所を有する個人、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"/> 組合市町村内に存する事務所又は事業所に勤務する個人及び組合市町村内に存する学校に在学する個人 (勤務先又は学校の名称 ) (所在地 ) <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務又は事業に具体的な利害関係を有する個人、法人その他の団体 (利害関係の内容 ) <input type="checkbox"/> その他

※ のある欄は、該当する箇所に✓印を記入してください。