

情報公開請求書

年 月 日

あて

(ふりがな)
 氏名又は名称 _____
 (法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名)
 住 所 〒 _____
 (法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地)
 電 話 番 号 _____ () _____

春日部市情報公開条例第5条の規定により、下記のとおり情報の公開を請求します。

情報の件名 又は内容	(情報の件名又は知りたい事項を具体的に記入してください。)
公開方法の 区分	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送)
公開場所	市政情報室 (<input type="checkbox"/> 春日部市役所 <input type="checkbox"/> 庄和総合支所)

(注) 該当する□の中に、✓印を記入してください。

【事務処理欄】

請求番号	第 _____ 号	受付印
法定期限	年 月 日	
担 当	部 課 担当	
	電話番号 () 内線	
	指定管理者の名称	
	管理施設の名称	
備 考		