

公文書公開請求書

年 月 日

五領川公共下水道事務組合
 管理者 河合 永充 様

郵便番号

住所又は居所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名

印

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

五領川公共下水道事務組合情報公開条例第5条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

公開請求に係る公文書の名称又は内容																	
公開請求者の区分	<p> <input type="checkbox"/> 処理区域内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 処理区域内に事務所又は事業所を有する個人又は法人その他の団体 <input type="checkbox"/> 処理区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 </p> <table border="1" data-bbox="600 1171 1465 1361"> <tr> <td rowspan="3">勤務先</td> <td>名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </table> <p> <input type="checkbox"/> 処理区域内に存する学校に在学する者 </p> <table border="1" data-bbox="600 1417 1465 1619"> <tr> <td rowspan="3">勤務先</td> <td>名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </table> <p> <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業に利害関係を有する者 </p> <table border="1" data-bbox="600 1675 1465 1760"> <tr> <td>利害関係の内容</td> <td></td> </tr> </table>	勤務先	名 称		所 在 地		電話番号		勤務先	名 称		所 在 地		電話番号		利害関係の内容	
勤務先	名 称																
	所 在 地																
	電話番号																
勤務先	名 称																
	所 在 地																
	電話番号																
利害関係の内容																	
公開の実施方法	<p> <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写し等の交付 (<input type="checkbox"/> 送付希望) </p>																
※ 備 考																	

（記入上の注意）

- 各欄の□には、該当する項目にレ印を記入してください。
- ※印の欄には、記入しないでください。