

文 書 開 示 申 出 書

年 月 日

様

郵便番号
住所又は居所
開示申出者
氏 名

〔法人その他の団体にあつては、その主たる事務所の所在地〕
〔法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名〕

一般財団法人静岡県労働福祉事業協会情報公開規程第6条第1項の規定により、次のとおり文書の開示を申出します。

開示請求に係る文書の名称又は内容	
開示の方法の区分 〔希望する方法にレ印を付してください。〕	1 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 2 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (1) <input type="checkbox"/> 開示申出に係る文書の全部を希望する。 <input type="checkbox"/> 文書を閲覧した後、必要な部分を希望する。 (2) <input type="checkbox"/> 窓口での交付を希望する。 <input type="checkbox"/> 郵送での交付を希望する
連絡先 〔申出内容について照会することがありますので、担当者の氏名、電話番号等を記載してください。〕	

以下の欄には記入しないでください

処 理 状 況	1 即日開示	2 後日決定
対 象 文 書 の 名 称 (即日開示の場合のみ記入すること。)		
担 当 部 所		
備 考		