

公文書開示請求書

年 月 日

様

請求者	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〕	(〒 —)
	氏名 〔法人その他の団体にあつては、 名称及び代表者の氏名〕	
	電話番号及びファックス番号 連絡先又は連絡担当者	電話 — — FAX — — 連絡先（担当者）

長崎県情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

公文書の名称 又は内容	
求める開示の実施の方法 ※電磁的記録については、技術的な事情により希望した方法による開示を実施することができないことがあります。	1 <input type="checkbox"/> 閲覧、聴取又は視聴
	2 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (1) 写しの交付の方法 <input type="checkbox"/> 用紙に複写又は出力したものの交付 <input type="checkbox"/> 光ディスク（CD-R）に複写したものの交付 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入すること） ()
	(2) 写しの郵送の要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
	(3) 写しの交付手数料の納付方法 <input type="checkbox"/> オンラインでの納付（県の電子申請システムで納付する方法） <input type="checkbox"/> 県の収納窓口での納付（本庁・振興局等の収納窓口で納付する方法） <input type="checkbox"/> 手数料納付書での納付（銀行の窓口等で納付する方法）

【担当課室（所）の職員記入欄】 開示請求者は記入しないでください。

公文書の名称	(年度)
担当課室（所）	
備考	