様式第1号

情報公開請求書

　　年　　月　　日

　小山広域保健衛生組合管理者　様

請求者

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人その他の団体にあっては、所在地、名称及び代表者の氏名 |

　小山広域保健衛生組合情報公開条例で例とする小山市情報公開条例第6条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求に係る情報の内容 | 情報の件名又は知りたい事項の概要を具体的に記入してください。 |
| 使用目的 | 　　 |
| ※ | 請求者の区分該当する番号を○で囲んでください。 | 1　管内に住所を有する個人2　管内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体3　管内に存する事務所又は事業所に勤務する者4　管内に存する学校に在学する者5　上記以外で実施機関が行う事務事業に利害関係を有する者利害関係の内容(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ※ | 公開の方法希望する番号を○で囲んでください。 | 1　閲覧　　2　視聴　　3　写しの交付(□郵送希望) |
| 備考 | 　 |