

[様式1]

開 示 申 出 書

年 月 日

社会福祉法人芳賀町社会福祉協議会会長 様

(請求者)

氏名 (法人等にあつては、名称及び代表者等の氏名)		
住 所 (法人等にあつては、主たる事務所の所在地)		
〒 —		
主たる事務所が県内にない法人等にあつては、県内にある 事務所又は事業所の名称及び所在地		
(名称)		
(所在地)		
電話番号	—	—
ファックス番号	—	—

社会福祉法人芳賀町社会福祉協議会情報公開事務処理要領第5条に基づき、次のとおり文書の開示を申し出ます。

1 文書の名称その他の開示申出に係る文書を特定するために必要な事項	
2 利害関係の内容 (該当者のみ記入してください)	
3 開示の実施を希望する日時	年 月 日 時 分から