

様式第1号（第2条関係）

情報公開請求書

年 月 日

宛て

郵便番号

住所

フリガナ

請求者 氏名

電話番号

（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、名称、代表者の
氏名及び連絡先

深谷市情報公開条例第5条の規定により、次のとおり情報の公開を請求します。

| | |
|---------------|---|
| 情報の名称 又は内容 | |
| 公開方法 | <input type="checkbox"/> 閲覧（ <input type="checkbox"/> 視聴） <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望） |

請求する情報については、その内容をできるだけ具体的に記載し、該当する□欄にレ印を記入してください。

| | |
|------|-----------|
| 決定期限 | 年 月 日 |
| 問合せ先 | 電話番号 (内線) |
| その他 | |