

県 政 情 報 提 供 依 頼 書

年 月 日

様

依頼者

郵便番号

住 所（法人その他の団体にあつては、事業所又は事務所の所在地）

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）

連絡先（電話番号） 自 宅

勤務先

注 連絡先は、電子メールアドレスに代えることができます

次のとおり公文書に係る県政情報を提供することを求めます。

提供を求める公文書に係る県政情報	☐ なお、特定の私人を識別することができる情報（個人情報）を提供依頼の対象に含めない
提供を求める理由（上記情報の利用目的）	
提供の方法	(1) 閲覧 (2) 写しの交付（送付の希望の有無 有 ・ 無 ） (3) 視聴 [希望する提供の実施場所（窓口）]
希望する写しの交付方法	(1) 用紙に複写したものの交付 [写しの刷色 白黒 ・ カラー] (2) CD-Rに複写したものの交付 (3) その他の物品（ ☐ DVD-R ☐ （ ））に複写したものの交付 (4) 電子メールによる送信（電子メールアドレス ）
備考	☐ 法人その他の団体による依頼にあつては、担当者の連絡先等 住 所 (事務所等の所在地) 所属・氏名 連絡先(電話番号)
【形式照合等結果】 (実施機関記入欄) ☐ 依頼者の住所 ☐ 依頼者の氏名 ☐ 求める県政情報 ☐ 提供の方法 ☐ 写しの交付方法 ☐ 担当者	

注 ※の欄には、記入しないでください。 形式照合者(氏名又は押印) [照合日 年 月 日]