

公文書開示請求書

年 月 日

徳島県後期高齢者医療広域連合長 殿

請求者 氏名 住所 (〒 ) 連絡先電話番号 ( ) - (法人その他の団体にあつては、その名称、事務所 若しくは事業所の所在地並びに代表者の氏名)
---

徳島県後期高齢者医療広域連合情報公開条例 (平成 1 9 年徳島県後期高齢者医療広域連合条例第 1 7 号) 第 6 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり公文書の開示を請求します。

請求に係る公文書の名称及び具体的な内容	
徳島県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第 5 条に規定する公文書の開示を請求することができるものの区分	1 広域連合の区域内に住所を有する者 2 広域連合の区域内に事務所又は事業所を有する個人又は法人その他の団体 事務所又は事業所の名称  所在地  3 広域連合の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 事務所又は事業所の名称  所在地  4 広域連合の区域内に存する学校に在学する者 学校の名称  所在地  5 実施機関が行う事務又は事業に利害関係を有するもの 公文書の開示を必要とする理由
公文書の開示の方法の区分	1 閲覧 2 聴取 3 視聴 4 写しの交付
備 考	
※処 理 欄	受付    担当課 総務課 事業課

(注) 1 該当する番号を○で囲み、各欄に必要な事項を記入してください。  
 なお、記入に当たっては、係員と相談してください。  
 2 ※印欄には、記入しないでください。