

行政情報任意的公開申出書

年 月 日

(宛先)伊勢崎市長

住 所
氏 名

〔法人その他の団体にあつては、主たる
事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号 ()

行政情報の任意的公開を受けたいので、伊勢崎市情報公開条例第20条第2項により、次のとおり申し出ます。

行政情報の件名 又は内容	(情報の件名又は知りたい事項を具体的に記入してください。)
公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付(<input type="checkbox"/> 郵送等希望)
備 考	

注 ☐のある欄は、該当する☐内にレ印を記入してください。