

情 報 公 開 請 求 書

年 月 日

渋川市教育委員会教育長 様

(請求者)郵便番号 ー

住 所

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、名称及び代表者の氏名〕

法人の場合 部署

担当者氏名

連絡先 ()

渋川市情報公開条例第 6 条の規定により、次のとおり情報の公開を請求します。

公開請求に係る 情 報 の 内 容	
情 報 の 公 開 の 方 法	(希望する方法を、○で囲んでください。) 1 閲覧 2 視聴 3 写しの交付 (□郵送)
備 考	

注 1 不明な点は、係員に相談の上、記入してください。
2 写しの交付を郵送で希望する場合は、「□郵送」欄にチェックを記入してください。

※事務担当課使用欄

情 報 所 管 課	部	課	係
	電話番号	(内線)	