

様式第1号

# 市川市公文書公開請求書

令和 年 月 日

(実施機関名)

氏名 .....

請求者 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、  
代表者の氏名及び事務所又は事業所の所在地〕

市川市公文書公開条例第6条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

公開請求する 公文書の件 名又は内容	(公開請求する公文書が特定できるよう、公文書の件名又は知りたい内容の概要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"/> 写しの交付( <input type="checkbox"/> 郵送希望) <input type="checkbox"/> 視聴    (「レ」印を□に記入)	
備 考		
所 管 課	部 課 電話 内線	受付印

注 請求者欄及び太線の枠内を記入してください。