

公文書開示請求書

年 月 日

三重県後期高齢者医療広域連合長 様

請求者 (〒 -)

住 所 _____

氏 名 _____

法人その他の団体にあつては、主たる事務所の
名称及び所在地並びに代表者の氏名

電話番号 _____

三重県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

開示を請求する 公文書の内容	知りたいと思う事項の概要を具体的に記入して下さい。
開示の方法	閲 覧 ・ 視 聴 ・ 写しの交付
※参考事項	利用目的等請求に関し参考となる事項を記入して下さい。

- 注 1 各欄に必要事項を記入してください。
2 開示の方法欄は、該当するものを○で囲んでください。
3 ※参考事項は、請求された公文書の特定等の参考に利用するためのものですので、記入については請求者の任意です。