

様式第1号（第2条関係）

公文書開示請求書

年 月 日

石巻地方広域水道企業団企業長（あて）

請求者 住所又は居所

氏名又は名称

電話番号

（法人その他の団体にあつては、  
名称、所在地及び代表者の氏名）

石巻地方広域水道企業団情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求する 公文書の名称等	（開示請求する公文書が特定できるよう、公文書の名称、請求する文書の内容等をできるだけ具体的に記載してください。）
開示の方法の区分	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> 視聴取 <input type="checkbox"/> 閲覧及び写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 原本がカラーであっても白黒印刷を希望）
写しの郵送を希望 する場合の郵送先	<input type="checkbox"/> 請求者の住所 <input type="checkbox"/> その他：〒

- （注） 1 のある欄は、該当するにレ印を記入してください。  
 2 複写料金については、白黒10円/枚、カラー50円/枚（用紙サイズはA3版以下）となります。  
 3 写しの郵送を希望される場合は、郵送に係る費用をご負担いただきます。

※下記の欄は記入しないでください。

受付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX	受付印
関係する公文書の 主管課等名		
備考		