

行政文書公開請求書

年 月 日

様

氏 名 〔法人その他の団体にあつては、 その名称及び代表者の氏名〕	
住 所 又 は 居 所 〔法人その他の団体にあつて は、主たる事務所の所在地〕	
連 絡 先 〔法人その他の団体にあつて は、担当者の氏名及び連絡先〕	電話番号() —

大阪府情報公開条例第6条の規定により、次のとおり請求します。

行政文書の名称等 公開請求に係る行政文書を特定する に 足 り る 事 項 〔できるだけ具体的に 記載してください。〕	
担当室・課(所)等	
希望する公開の 実 施 方 法	1 公開の実施方法 <input type="checkbox"/> 閲覧(視聴及び聴取を含む。)のみを希望する。 <input type="checkbox"/> 閲覧した後、必要な部分の写しの交付を希望する。 <input type="checkbox"/> 全部の写しの交付を希望する。 2 閲覧(視聴及び聴取を含む。)の方法 <input type="checkbox"/> 用紙による <input type="checkbox"/> 専用機器による 3 写しの交付等の方法 <input type="checkbox"/> 用紙 <input type="checkbox"/> 録音カセットテープ <input type="checkbox"/> ビデオカセットテープ <input type="checkbox"/> CD-R又はDVD-R <input type="checkbox"/> インターネットの利用による提供 ※
希望する公開の 実 施 の 場 所 等	<input type="checkbox"/> 府政情報センターを希望する。 <input type="checkbox"/> 担当室・課(所)を希望する。 <input type="checkbox"/> 郵送を希望する。
希望する公開の 実 施 の 日 時	<input type="checkbox"/> 年 月 日 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分までの間 <input type="checkbox"/> 公開決定等の通知後、担当室・課(所)と調整する。
事案の移送の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
備 考	

注：1 太字枠内は、必ず記載してください。
 2 該当する□にレ印を記入してください。
 3 公開の実施方法及び公開の実施の日時については、御希望に添えない場合がありますので
 御了承ください。

※インターネットの利用による提供を希望する場合は、請求手続きを大阪府ホームページから行ってください。