

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 殿

開示請求者

住所(居所)

氏名

電話番号

公文書開示請求書

鹿児島県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第5条の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

1 開示請求に係る公文書の件名又は内容	(公文書を特定できるよう、公文書の件名又は知りたい事項の概要を具体的に記入してください。)		
2 開示の実施の方法の区分(希望する方法の番号を で囲んでください。)	(1) 閲覧・視聴 (2) 写しの交付( 郵送希望)		
3 備考(記載しないでください。)		受付印	

注

- 1 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を開示請求者住所の箇所に、その名称及び代表者の氏名を開示請求者氏名の箇所に記載してください。
- 2 法人その他の団体にあつては、開示請求者電話番号の箇所に続けて担当課及び担当者名を付記してください。