

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

多摩川衛生組合 管理者 殿

請求者 住 所
氏 名

法人その他の団体にあつては、その名称事務所の所在地及び代表者の氏名

電 話
連絡先 氏 名
電 話

法人その他の団体の担当者、その他連絡可能な方を記入して下さい。

情 報 公 開 請 求 書

多摩川衛生組合情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり情報の公開を請求します。

請求する情報の 件名又は内容	
請求する目的	
公開の方法 ※希望する公開方法 を選択して下さい。	<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> 視 聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付

(注) 下欄には記入しないで下さい

備 考	担当課	課	係
	受付年月日	年	月 日