

様式第1号（第6条関係）

公 開 申 出 書

年 月 日

公益財団法人桶川市施設管理公社理事長

郵便番号 〒
住 所
申出者 ふりがな
氏 名

電話番号
(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、名称及び代表者の氏名)

公益財団法人桶川市施設管理公社情報公開規程第6条第1項の規定により次のとおり文書の公開を申し出ます。

文書の件名 又は内容	(文書が特定できるように具体的に記入してください。)
公開方法区分	<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望) <input type="checkbox"/> 視 聴
申出者の区分	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 (名 称) (所在地) <input type="checkbox"/> 市内に存する事務所又は事業所に勤務する者 (名 称) (所在地) <input type="checkbox"/> 市内に存する学校に在学する者 (名 称) (所在地) <input type="checkbox"/> 実施機関が行う事務事業に利害関係を有するもの (利害関係の内容)

注 太線内に必要事項を記入し、該当する□欄にもレ印を記入してください。

担 当	公益財団法人桶川市施設管理公社事務局 048 (787) 5111
備 考	