



様式第1号(第2条関係)

開 示 請 求 書

窓 口 受 付

6/9(A)期限

平成26年 5月25日

武雄市教育委員会 様

開示請求者

郵便番号
住所(所在地)



氏名(名称)
(代表者名)

電話番号



連絡先(法人その他の団体にあつては、
担当者の方を記載してください。)

氏名

電話番号

武雄市情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

公文書の件名 又は内容	スマイル学習課所管の「文書目録」「文書保存基準・管理表」 「保存文書目録」
開示の方法	1 閲覧 ② 写しの交付(郵送等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> ・無)

備考 申請者の氏名(法人にあつては、その代表者の氏名)の記載を自署で行う場合においては、押印を省略することができます。

《下の欄は、記入する必要はありません。》

担 当 部 局	スマイル学習課 電話番号(代表) 0954-23-9226 (内線)
公 文 書 の 件 名	完結年度(年)
備 考	