

公 開 請 求 書

年 月 日

(提出先)

公開請求者 住所又は居所 〒
 (法人その他の団体にあっては、)
 事務所又は事業所の所在地
 氏名及び連絡先
 (法人その他の団体にあっては、)
 その名称及び代表者の氏名
 並びに担当者の氏名及び連絡先
 電話番号 ()

大阪市情報公開条例第5条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

請求する公文書の件名又は内容	
公開の実施方法の区分	<p>1 文書又は図画の場合</p> <p><input type="checkbox"/> 閲覧</p> <p><input type="checkbox"/> 写しの交付</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 用紙による交付 <input type="checkbox"/> 両面印刷を希望</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 片面印刷を希望</p> <p><input type="checkbox"/> 磁気ディスク等の交付</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 光ディスク</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 電子メールによる送信</p> <p>2 電磁的記録の場合</p> <p>ア 閲覧に準ずる方法</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 専用機器により再生し又は映写したものの聴取、視聴又は閲覧</p> <p>イ 写しの交付に準ずる方法</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 用紙による交付 <input type="checkbox"/> 両面印刷を希望</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 片面印刷を希望</p> <p><input type="checkbox"/> 磁気ディスク等の交付</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 光ディスク</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 電子メールによる送信</p> <p>3 実施場所等の希望</p> <p><input type="checkbox"/> 市民相談室会議室での公開</p> <p><input type="checkbox"/> 担当局・区が指定する会議室等での公開</p> <p><input type="checkbox"/> 郵送</p> <p><input type="checkbox"/> 電子メールによる送信 (メールアドレス)</p>
※担当	(電話番号)

注 1 各欄に必要な事項を記入し、又は該当する□にレを付けてください。

2 ※印の欄については、記入しないでください。

3 「担当局・区が指定する会議室等での公開」とは、市役所本庁舎以外に主たる事務所がある局又は区が公開の担当である場合に、その主たる事務所又は区役所庁舎内の会議室等で行う公開をいいます。ただし、公開の担当が市役所本庁舎に主たる事務所がある局である場合は、市民相談室会議室での公開となります。