

様式第1号（第2条関係）

佐久市公文書開示請求書

年 月 日

（請求先）佐久市病院事業管理者

（法人等にあつては、事務所等の所在地）

住 所

（法人等にあつては、その名称及び代表者氏名）

氏 名

電 話 （ ）

佐久市情報公開条例第4条の規定により、次のとおり請求します。

（太線枠内を記入してください。）

請求者の区分 （該当事項に☑印、 （ ）内に該当する事項 を記入）	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 市内に勤務する者（勤務先 ） <input type="checkbox"/> 市内に在学する者（学校名 ） <input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する法人その他の団体	
請求する 公文書の 件名又は内容	（できるだけ具体的に記入してください。）	
請求の区分 （右太枠内で希望するもの に○印）	関 覧	
		写しの交付（来庁による。）
		写しの交付（郵送による。）
備 考	収 受 印	