様式第１号（第６条関係）

文書公開申出書

年　　月　　日

社会福祉法人下諏訪町社会福祉協議会会長　様

住　所
公開申出者　　氏　名　　㊞
（法人その他の団体にあっては名称及び代表者氏名）
電話番号・FAX 番号

社会福祉法人下諏訪町社会福祉協議会情報公開規程第６条の規定により、次のとおり文書等の公開の申出をします。

文書の名称または内容（文書を特定するために必要な事項）	（文書の名称又は知りたい事項を具体的に記入してください）
公開の方法	（該当するものに○印をしてください） ①　閲　覧 ②　聴取・視聴 ③　写しの交付
文書公開を希望する理由	（参考のため、支障がなければ該当するものを○で囲み、【　】内にその内容を記載してください） ①　調査・研究　②　取材　③　学習 ④　争訟　⑤　その他 【　　】

受付番号		備　考	