

## 文書の公開に係る意見書

第 号  
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 ⑩  
(法人その他の団体にあつては名称及び代表者氏名)  
電話番号・FAX 番号

年 月 日付で照会のありました件について、次のとおり回答  
します。

公開決定に反対する意思の有無	(該当するものに○印をしてください。 ① 有 ② 無
公開決定に反対する理由等	(公開決定に反対する場合、公開することが適当でない部分及びその理由を記入してください。)