

行政文書公開請求書

年 月 日

様

氏名 (法人その他の団体にあつては、 その名称及び代表者の氏名)	
住所又は居所 (法人その他の団体にあつては、 主たる事務所の所在地)	
連絡先 (法人その他の団体にあつては、 担当者の氏名及び連絡先)	電話番号() —

大阪府情報公開条例第6条の規定により、次のとおり請求します。

行政文書の名称等公開請求に係る行政文書を特定するに足りる事項 (できるだけ具体的に記載してください。)	
担当所属等	
希望する公開の実施方法	1 公開の実施方法 <input type="checkbox"/> 閲覧(視聴及び聴取を含む。)のみを希望する。 <input type="checkbox"/> 閲覧した後、必要な部分の写しの交付を希望する。 <input type="checkbox"/> 全部の写しの交付を希望する。 2 閲覧(視聴及び聴取を含む。)の方法 <input type="checkbox"/> 用紙による <input type="checkbox"/> 専用機器による 3 写しの交付の方法 <input type="checkbox"/> 用紙 <input type="checkbox"/> 録音カセットテープ <input type="checkbox"/> ビデオカセットテープ <input type="checkbox"/> DVD-R
希望する公開の実施の場所等	<input type="checkbox"/> 警察本部を希望する。 <input type="checkbox"/> 郵送を希望する。
希望する公開の実施の日時	<input type="checkbox"/> 年 月 日 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分までの間 <input type="checkbox"/> 公開決定等の通知後、担当所属等と調整する。
事案の移送の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

- 注：1 太字枠内は、必ず記載してください。
 2 該当する□にレ印を記入してください。
 3 公開の実施方法及び公開の実施の日時については、御希望に添えない場合がありますので御了承ください。