

公用文書開示申出書

日本赤十字社 御中

氏名又は名称： (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等の所在地)
〒

電話 ()

連絡先：(連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の氏名・住所・電話番号)

日本赤十字社の保有する情報の公開に関する実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり公用文書の開示を申し出ます。

公用文書の名称等 公用文書が特定できるよう、公用文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。	
開示の実施の方法 希望する方法を で囲んでください。	1. 閲覧・視聴・写しの交付 (実施希望日時：平成 年 月 日 午前・午後 時 分) 2. 写しの送付を希望する
担当部署	支部・施設名： 部署： 担当者： 電話： 内線：
備考	

注 1 開示申出費用(申出 1 件につき 300 円)及び開示実施費用を負担していただきます。

2 写しには電磁的記録を用紙に出力したものが含まれます。

3 の欄は記入する必要はありません。

(用紙の大きさは日本工業規格 A 4 判)