様式第１号（第２条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　住所または居所（法人その他の団体にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　氏　　　名（法人その他の団体にあっては、名称および代表者の氏名）

　福井県情報公開条例第５条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公開請求に係る公文書の名称または内容 |  |
| 公開の実施の方法（希望する公開方法の□内に✓印を記入してください。） | 　□　閲覧・聴取・視聴　□　写し等の交付（　□　送付希望　） |

※印の欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| ※　 |  |
| ※　備　　　　　考 |  |