

# 公 開 請 求 書

年 月 日

(提出先) 実施機関

公開請求者 住所又は居所 〒  
 ( 法人その他の団体にあつては、 )  
 事務所又は事業所の所在地  
 氏名及び連絡先  
 ( 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  
 並びに担当者の氏名及び連絡先  
 電話番号 ( )

大阪広域環境施設組合情報公開条例第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。

請求する公文書の件名又は内容	
公開の実施方法の区分	<p>1 文書又は図画の場合</p> <p><input type="checkbox"/> 閲覧</p> <p><input type="checkbox"/> 写しの交付</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 用紙による交付    <input type="checkbox"/> 両面印刷を希望</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 片面印刷を希望</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 光ディスクによる交付</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 電子メールによる送信</p> <p>2 電磁的記録の場合</p> <p>ア 閲覧に準ずる方法</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 専用機器により再生し又は映写したものの聴取、視聴又は閲覧</p> <p>イ 写しの交付に準ずる方法</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 用紙による交付    <input type="checkbox"/> 両面印刷を希望</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 片面印刷を希望</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 光ディスクによる交付</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 電子メールによる送信</p> <p>3 実施場所等の希望</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 本庁舎会議室での公開</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 郵送</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 電子メールによる送信</p> <p style="padding-left: 40px;">(メールアドレス: )</p>
※担当	(電話番号 )

- 注 1 各欄に必要な事項を記入し、又は該当する□にレを付けてください。
- 2 ※印の欄については、記入しないでください。
- 3 音声、映像又は画像を記録した電磁的記録の公開は、全部公開の場合に限ります。