

様式第 1 号

文書等開示申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会
会 長

殿

〒

住 所

氏 名

〔 法人その他の団体にあつては、その名称、
主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 〕
連絡先（電話番号）

岡山県社会福祉協議会情報公開規程第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり文書等の開示を申し出ます。

申出をする文書等の 件名又は内容 (できるだけ具体的に 記入してください。)	
文書等の開示申出を することができるも のの区分 (県内に住所を有 する方は、記入し ないでください。)	1 県内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 〔 事務所等の名称 〕 〔 事務所等の所在地 〕 2 県内に存する事務所又は事業所に勤務する者 〔 事務所等の名称 〕 〔 事務所等の所在地 〕 3 県内に存する学校に在学する者 〔 学校の名称 〕 〔 学校の所在地 〕 4 利害関係の内容 〔 〕
開示の方法	1 閲覧 2 視聴又は聴取 3 写しの交付
申出の理由又は 利用の目的	

(注) 該当する番号を○で囲み、各欄に必要な事項を記入してください。

以下の欄には、記入しないでください。

担当部所等	部 (所)
備 考	