

情報提供申出書

令和 年 月 日

大分県知事 殿

郵便番号
請求者 住所
氏名

(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並びにその名称及び代表者の氏名)

電話番号 () -

次のとおり情報の提供を申し出ます。

申出に係る情報の内容			
交付の方法	1 文書及び図画 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付	2 録音テープ及びビデオテープ <input type="checkbox"/> 専用機器により再生したものの視聴 <input type="checkbox"/> テープに複写したものの交付	3 その他の電磁的記録 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの写しの交付 <input type="checkbox"/> 専用機器により再生したものの視聴 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク等に複写したものの交付
交付の場所等	<input checked="" type="checkbox"/> 情報センター <input type="checkbox"/> 地区情報コーナー (地区) <input type="checkbox"/> 事務担当課所等 () <input type="checkbox"/> 送付		
申出の理由又は利用目的			

※

事務担当課所等					
交付 期日	年 月 日	交 付 枚数等		金額	円

注1 □のある欄には該当する□内にレ印を記入し、()内に必要事項を記入してください。

2 電磁的記録については、技術的な事情により希望した方法による公開を実施することができないことがあります。

3 写しの作成の費用(写しの送付を希望する場合の当該送付の費用を含む。)を負担していただきます。

4 ※印の欄は、記入しないでください。