

年 月 日

意見照会書

住 所
氏 名 様

社会福祉法人虹のまち福祉会
理事長 星野 智 ㊟

社会福祉法人虹のまち福祉会情報公開規程に基づき、情報公開の請求がありました。
つきましては、あなた様に関する情報が記録された文書となりますので、同規程第14条第1項の規定に基づき、次のとおりご照会申しあげます。
本件開示請求に係る文書の開示決定等についてご意見があれば、別紙「開示決定等に係る意見書」（様式第7号）により、回答期限までにご回答をお願いします。
なお、当法人が指定した回答期限までに回答がない場合は、開示に際して反対の意思がないものとみなし、あなた様に関する情報も公開となりますので、ご了承ください。

記

回答期限 年 月 日（ ）必着
回 答 先 新潟県長岡市花園南2丁目337番地
社会福祉法人虹のまち福祉会 担当者 宛

開示請求に係る文書	件名	
	作成日	
あなた様に関する情報内容		
担当者	所属	
	役職	
	氏名	
	連絡先	電話番号
備考		