

## 開 示 申 出 書

年 月 日

社会福祉法人虹のまち福祉会

理事長 星野 智 様

開示申出者

住 所

氏 名

㊞

電話番号

社会福祉法人虹のまち福祉会情報公開規程第7条第1項の規定に基づき、次のとおり開示請求をします。

① 開 示 請 求 に 係 る 文 書 の 件 名 ま た は 内 容	
② 文書の開示を必要とする理由 （該当するもの1つを○で囲み、 （ ）内にその内容を記載して ください。）	1. 調査・研究 2. 取材 3. 学習・勉強 4. 争訟 5. その他 （ ）
③ 開 示 の 区 分 （希望する開示方法を○で囲んで ください。）	1. 閲覧 2. 視聴 3. 写しの交付
④ 備 考 （記載しないでください。）	受付年月日 年 月 日 受 付 者

(注) 1. 開示請求者が、法人等団体の場合、住所欄には所在地、氏名欄には代表者氏名及び代表者の役職印、電話番号欄は法人等団体の電話番号を書いてください。

2. 担当者氏名欄には、法人等団体の代表者が開示申出者の場合、事務担当者の氏名を書いてください。