

第1号様式(第3条関係)

公文書公開請求書

年 月 日

(あて先) 岐阜県後期高齢者医療広域連合長

住 所

氏 名

電話番号

岐阜県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第5条の規定により、公文書の公開を次のとおり請求します。

公開の実施方 法	閲 覧	写しの交付
	(電磁的記録) 視 聴	出力したものの閲覧又は交付 テープ等に複写したものの交付
知 り た い 内 容	できるだけ具体的に記入してください。	
担 当 課		
処 理 年 度		
公 文 書 名		