

様式第1号（第2条関係）

公文書開示請求書

年 月 日

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 様

請求者 郵便番号

住所又は居所

氏名又は名称

(法人その他の団体にあつては代表者の氏名)

電話番号

和歌山県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

公文書の名称その他開示請求に係る公文書を特定するに足りる事項			
開示の実施方法	1 閲覧	2 視聴	3 写しの交付
※利用目的、請求に関し参考となる事項を記入してください			
備 考			受付印

注 ※の欄は請求された公文書の特定等の参考に利用するためのものですが、記入については請求される方の任意です。