

公文書開示請求書

年 月 日

群馬県公安委員会 宛て

郵便番号
住 所
氏 名（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号 — — （連絡担当者名）

群馬県情報公開条例（平成12年群馬県条例第83号）第12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。

開示を請求する 公文書の内容 又は件名	
開示の実施方法	1 ☐ 窓口における開示 $\left[\begin{array}{l} \input type="checkbox"/> 閲覧、聴取又は視聴 \\ \input type="checkbox"/> 写しの交付（下記「※写しの交付媒体」を記載） \end{array} \right]$ 2 ☐ 送付による写しの交付（下記「※写しの交付媒体」を記載） ----- ※写しの交付媒体（写しの交付を希望する場合） (1) ☐ 紙（ ☐ カラー部分を含む頁は、カラーコピーを希望する。） (2) ☐ 電磁的記録 ☐ CD-R ☐ DVD-R ☐ 電子メール又はダウンロード $\left(\begin{array}{l} \input type="checkbox"/> 電磁的記録を保有していない場合には、スキャナによる複写物の交付を希望する（保有する処理装置により容易に実施できる場合に限る。）。$ ※別途読み取り費用が発生します。 (3) ☐ その他の媒体（ ）
$\left(\begin{array}{l} \text{ご希望の}\square\text{に} \\ \text{チェックして} \\ \text{ください。} \\ \text{例「}\blacksquare\text{」「レ」} \end{array} \right)$	

以下の欄には記入しないでください。

処 理 状 況	1 後日決定	2 即日開示
対象公文書の名称 ※即日開示の場合のみ 記入		
事 務 担 当 課 等	電話番号 (内線)	
備 考		

注 不明な点は、係員に相談の上、記入してください。