

別記第1号様式（第2条関係）

開 示 請 求 書

年 月 日

公立大学法人和歌山県立医科大学 様

氏名又は名称：（法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）

住所又は居所：（法人その他の団体にあつては主たる事務所又は事業所の所在地）  
〒 TEL

連 絡 先：（連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号）  
TEL

和歌山県情報公開条例第6条第1項の規定に基づき、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ために必要な事項	
求める開示の実施の方法 （希望する方法の□内にレ印を記入してください。）	1 (1) 文書、図画又は写真の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (2) フィルム又は電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 聴取 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 複写機により用紙に複写したもの <input type="checkbox"/> その他（ ） 2 写しの送付を希望する <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
備 考	

※ 以下の欄は記入しないでください。

公文書の件名	( ) 年度	
窓口受付	担当課室等受付	担 当 課 室 等  内 線