

## 公 文 書 開 示 請 求 書

年 月 日

大隅肝属地区消防組合  
管理者 様

請求者

住 所

氏 名

電話番号

（法人その他の団体等にあつては、）  
名称及び代表者の氏名

大隅肝属地区消防組合情報公開条例で準用する鹿屋市情報公開条例第6条の規定により、次のとおり請求します。

なお、情報の開示を受けた場合は、同条例第4条の規定に基づき、その情報を適正に使用します。

請求する公文書の件名又は内容（請求する内容を具体的に記載してください。）		
開示の実施の方法	文書・図面	<input type="checkbox"/> 閲覧 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 写しの交付</span>
	電磁的記録	<input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 専用機器により再生したものの閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの交付 <input type="checkbox"/> 複写したものの交付 ※ 技術的事業等により希望した方法による開示を実施することができない場合があります。
写し等の交付の方法	<input type="checkbox"/> 窓口で交付 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 郵送による交付</span>	

注 □欄に☑印をつけてください。

※ 以下の欄の記入は不要です。

公文書の件名	
所 管 課 名	課 電話番号
備 考	