様式第１号

岩手県後期高齢者医療広域連合行政文書開示請求書（第２条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 岩手県後期高齢者医療広域連合行政文書開示請求書  　　年　　月　　日  　岩手県後期高齢者医療広域連合長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　び代表者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  岩手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、次のとおり行政文書の開示を請求します。   |  |  | | --- | --- | | 行政文書の名称その他の行政文書を特定するに足りる事項 |  | | 希望する開示の実施の区分 | □窓口における開示　　□写しの送付の方法による開示 | |

備考　用紙の大きさ　日本工業規格Ａ４