

行政文書開示請求書

年 月 日

（実施機関名）

殿

氏 名

住 所（〒 ）

連絡先電話番号

〔法人その他の団体にあつては、その名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名を記入してください。〕

江戸川区情報公開条例第6条第1項の規定に基づき、次のとおり行政文書の開示を請求します。

請求する行政文書の件名又は内容	
開示の方法 （希望するいずれかの番号で囲んでください。）	1 閲覧 2 視聴 3 写しの交付
請求の目的・理由 （さしつかえなければ記入してください。）	
費用負担の上限 （希望する場合は記入してください。）	円までとし、当該費用を超える場合は、連絡を希望します。

担 当 部 課	部 課 係 担当者
	電話番号（ ） 内線
	備考

- （注）
- 1 行政文書の写しの作成及び送付に要する費用は、開示請求者の負担となります。
 - 2 行政文書の閲覧は、無料です。ただし、請求する行政文書に個人情報等の不開示情報が含まれ、被覆の処理（黒塗り等）をした場合は、被覆の処理に要する費用が開示請求者の負担となります。
 - 3 開示を受ける期間は、開示決定の通知があった日から3箇月以内となります。
 - 4 正当な理由がなく3箇月以内に開示を受けない場合は、開示を受けたものとみなし、被覆の処理又は写しの作成に要した費用を負担いただきます。
 - 5 開示対象の行政文書を閲覧したうえで、写しの交付を希望する場合、開示の方法は閲覧を選択してください。