

		整 理 番 号	第 号
情 報 任 意 的 公 開 申 出 書 宛 年 月 日 (〒 -) 住所 申出者 氏名 電話() - (法人等にあつては、名称及び代表者の氏名並びに事務所又は事業所の所在地)			
鹿沼市情報公開条例第17条第1項の規定により、次のとおり情報の任意的な公開を申し上げます。			
公 開 を 申 し 出 る 情 報 の 内 容 又 は 件 名			
公 開 の 方 法	1 文書又は図画の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付(<input type="checkbox"/> 郵送希望) 2 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 専用機器による聴取 <input type="checkbox"/> 専用機器による視聴 <input type="checkbox"/> 専用機器による閲覧 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧又は交付		
申 出 の 理 由	1 情報の任意的な公開の申出に応ずることが、市政に対する市民参加となる。 2 情報の任意的な公開の申出に応ずることで、市政に対する市民の理解と信頼の確保が得られる。 3 情報の任意的な公開の申出に応ずることが、市政運営のより公正で効率的な推進につながる。 (説明)		

(注) 1 各欄に必要事項を記入し、該当する番号を○で囲んでください。特に、(説明)の欄は、分かりやすく、かつ、具体的に記入してください。申出の理由が適当でない場合は、この申出書を、受理しないことがあります。
 2 写しの交付について郵送を希望する場合は、□の中にレ印を記入してください。

事 務 担 当 課	部	課(電話)
-----------	---	-------------