

行政文書開示請求書

年 月 日

宮城県後期高齢者医療広域連合長 殿

請求者 住所

氏名

(法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地、名称及び代表者の氏名)

宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第5条第1項の規定により、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内容	(行政文書の件名又は知りたい事項について具体的に記入してください。)
請求に関する連絡先	電話番号 () 内線 (請求者が法人その他の団体の場合) 担当者所属・氏名
行政文書の開示の方法の区分	1 閲覧・視聴 2 写しの交付・複製物の供与 3 1及び2

この欄には記入しないでください。

行政文書の件名	()年度
担当課	電話番号 () 内線
備考	