

様式第1号（第2条関係）

公文書開示請求書

年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

請求者 (郵便番号)
住所又は所在地

氏名又は名称
(代表者氏名)

連絡先
(電話番号)

福島県情報公開条例第5条の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

公文書の 件名又は内容	
求める開示 の方法	1 閲覧、聴取又は視聴 2 写しの交付（(1) 窓口での交付 (2) 郵送等による交付）

※以下の欄には、記入しないでください。

担当所属	
開示決定期限	
備考	

備考 1 求める開示の方法の欄は、希望する番号を○印で囲んでください。なお、「窓口」とは、当該公文書を保有する担当所属における情報公開の窓口を指します。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いてください。