第１号様式

受付番号

情報開示請求書

年　　月　　日

社会福祉法人
世田谷区社会福祉協議会会長　あて

(郵便番号　　)
住　　所
ふりがな
氏　　名
電話番号　　(　　)

社会福祉法人世田谷区社会福祉協議会情報公開規程第６条第１項の規定に基づき、次のとおり情報の開示を請求します。

開示請求に係る情報の件名又は内容	
請求者の区分	１　区内在住 ２　区内に事務所等を有する個人及び法人その他の団体 事務所等の名称 所在地 ３　区内在勤（名称　　所在地　　） ４　区内在学（名称　　所在地　　） ５　１から４までに該当しない
情報の開示を必要とする理由（請求者の区分で５を選択した場合のみ） ※　該当する番号を○で囲み、かっこ内にその内容を記入してください。	１　調査・研究　　２　取材 ３　学習・勉強　　４　争訟 ５　その他
開示の方法	１　閲覧　　２　写しの交付　　３　視聴