

年 月 日					
(あて先) 社会福祉法人 茅ヶ崎市社会福祉協議会会長					
住所					
氏名					
連絡先 電話 ()					
次のとおり公開申出します。					
公開申出する 文書等の内容	具体的な文書名等				
公開申出の 理由又は目的					
公開区分	1 閲 覧 2 写しの交付 ()				
次の通り実施してよろしいでしょうか。					
受付					
					. .
会長	常務理事	事務局長	次長	担当	起案
					. .
					決裁
					. .
合議					処理
					. .
情報公開の諾・否		<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 一部否 理由 ()			

(注) 各欄に必要な事項を記入し、該当する番号を○で囲んでください