行政資料等複写申込書

　　年　　月　　日

石巻市長（宛て）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

次のとおり行政資料等の複写を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 行政資料名等 | 複写を希望する該当ページ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政資料等の写しの送付を希望（希望する番号を○で囲んでください。） | １．希望する２．希望しない |

* この欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 行政資料・公文書・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当課等名 | 公文書の完結年度　　　　　　　　年度 |
| 簿冊名及び公文書の件名 |
| 備　考 |

|  |
| --- |
| 複写枚数　　　　枚　　×　　　　円　＝　　　　　　円　　　　　　　　枚　　×　　　　円　＝　　　　　　円　　合計金額　　　　　　円 |

|  |
| --- |
| 写しの送付に要する費用　　　定形　・　定型外　　　　ｇ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金額　　　　　　円 |