

(様式 1)

情 報 公 開 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会会長殿

氏 名
郵便番号
住所
電話番号

下記のとおり公開を申請します。

記

公開申出に係る資料

公開の実施の方法

1 閲覧 2 複写

複写を希望される方は福祉情報コーナーに設置してあります複写機で実費を負担して頂き必要な部分をご自分で複写していただくことになります。