

第2号様式(第5条関係)

情報提供申出書

令和 年 月 日

大分県警察本部長 殿

郵便番号
 請求者 住 所
 氏 名
 (法人その他の団体にあつては、
 事務所又は事業所の所在地並び
 にその名称及び代表者の氏名)
 電話番号 () —

次のとおり情報の提供を申し出ます。

申出に係る情報の内容	
交付の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> 用紙に複写し、又は出力したものの写しの交付 <input type="checkbox"/> 電磁的記録媒体に複写したものの交付
交付の場所等	<input type="checkbox"/> 県警情報室 <input type="checkbox"/> 送付
申出の理由又は利用目的	

※	事務事業担当課					
交付期日	年 月 日	交付枚数等		金額	円	

- 注 1 □のある欄には該当する□内にレ印を記入してください。
 2 交付の方法については、技術的な事情等により希望した方法による公開を実施することができないことがあります。
 3 写しの作成の費用(写しの送付を希望する場合の当該送付の費用を含む。)を負担していただきます。
 4 ※印の欄は、記入しないでください。