

様式第1号

## 福島市公文書開示請求取下書

年 月 日

(実施機関名)

〒

請求者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

(法人その他の団体にあつては、名称、代表者の  
氏名及び事務所又は事業所の所在地並びに担当  
者の所属・氏名)

私が 年 月 日に行った次の公文書に対する開示請求は、これを取り下げます。

請求に係る 公文書の件名 又は内容		
取 下 げ 理 由		
備 考		受付印

注 太線の枠内を記入してください。