

第2号様式（第2条関係）

情報提供申出書

年 月 日

大分県教育委員会 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	教育委員会実施の試験に係る過去問題・模範解答・配点
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"/> 情報センター <input type="checkbox"/> 地区情報コーナー (地区) <input type="checkbox"/> 事務担当課所等 () <input type="checkbox"/> 送付
申出の理由又は 利用目的	

※		事務担当課所等			
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、()内に必要事項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。