

不作為用

情報公開・個人情報保護・死者情報に係る審査請求書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

〒
住所又は居所 _____

審査請求人 連絡先電話番号 _____

氏名又は名称 _____

※ 審査請求人が法人又は法人でない社団若しくは財団である場合又は
共同で審査請求をする場合は、下記も記入してください。

これらの代表者、
管理人、総代又は
代理人

区 分 1 代表者 2 管理人 3 総代 4 代理人
(該当する番号を○で囲んでください。)

〒
住所又は居所 _____

連絡先電話番号 _____

氏 名 _____

次のとおり審査請求します。

1 不作為に係る処分についての申請の内容 (該当する□に印を付け、必要事項を記載してください。)

年 月 日付け 情報公開請求

年 月 日付け 個人情報開示請求

年 月 日付け 個人情報訂正請求

年 月 日付け 個人情報利用停止請求

年 月 日付け 死者情報開示請求

2 審査請求の趣旨