

歴史的公文書閲覧等申出書

年 月 日

静岡県経営管理部総務局文書課長 様

郵便番号

閲覧等申出者 住 所 （法人その他の団体にあつては、その主たる事務所の所在地）

氏 名 （法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名）

電話番号

歴史的公文書の閲覧等に関する要綱第7条第1項の規定により、次のとおり歴史的公文書の閲覧等を申し出ます。

	簿冊番号	名 称
	件名番号	
閲覧等を希望する 歴史的公文書の 番号及び名称	-----	

閲覧等の方法の 区分	1 <input type="checkbox"/> 閲覧 2 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (1) <input type="checkbox"/> 全部の写しを希望 <input type="checkbox"/> 必要な部分を希望 (2) <input type="checkbox"/> 閲覧室での交付を希望 <input type="checkbox"/> 郵送での交付を希望	
閲覧等申出者の 区分	1 <input type="checkbox"/> 本人 2 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (1) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 (2) 本人の氏名 (3) 本人の住所	

(注) 1 閲覧等申出者の区分は、閲覧等を希望する歴史的公文書に記載されている個人情報及び自己を本人とする個人情報である場合に記入してください。
 2 閲覧等が可能となる日については、別途通知します。