審　査　請　求　書

＿＿＿＿ 年 ＿＿＿ 月 ＿＿＿ 日

（審査庁）
鳥取県 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様

審査請求人　☐ 本人　☐ 法定代理人
（☐ 親権者　☐ 後見人 ☐ その他（　　））
☐ 任意代理人
（☐ 弁護士　☐ 特定行政書士　☐ その他（　　））

郵便番号

住　　所（法人その他の団体にあっては、事業所又は事務所の所在地）

氏　　名（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者の氏名）

連絡先　　自　宅 ＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先 ＿＿＿＿＿＿＿＿

注　連絡先は、電話番号又は電子メールアドレスを記載することができます

（審査請求に係る本人）

住　　所（法人その他の団体にあっては、事業所又は事務所の所在地）

氏　　名（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者の氏名）

注　審査請求人が代理人である場合には、本人の住所、氏名等を併せて記載してください

次のとおり鳥取県情報公開条例に基づく処分についての審査請求をします。

1　審査請求に係る処分の内容

審査請求人に対する次に掲げる処分

（当該処分の処分庁）
鳥取県 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（当該処分の担当課）
（ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

（当該処分の年月日及び文書番号）

＿＿＿＿ 年 ＿＿＿ 月 ＿＿＿ 日付　第 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 号

（処分における決定の種類）

☐ 公文書(全部)開示　☐ 公文書部分開示　☐ 公文書(全部)非開示
☐ 公文書不存在　☐ 公文書開示請求拒否

2　審査請求に係る１の処分があったことを知った年月日

＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

3　処分庁の教示の有無及びその内容

「この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、鳥取県＿＿＿＿＿＿＿＿に対して審査請求をすることができます。」との教示があった。

4　審査請求の趣旨

「１記載の処分（のうち○○○○○に関する部分）を取り消す」との裁決を求める。

5　審査請求の理由

6　併せて提出する書類

（1）添付書類　（□有　□無）

①　1　通
②　　通
③　　通

（2）証拠書類等　（□有　□無）

①　1　通
②　　通
③　　通