

行政文書開示請求書

令和 年 月 日

東京法務局長 殿

(ふりがな)

氏名又は名称：(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)

住所又は居所：(法人その他の団体にあつては、主たる事務所等の所在地)

〒 TEL ()

(ふりがな)

連絡先：(連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号)

行政機関の保有する情報の公開に関する法律第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり行政文書の開示を請求します。

記

1 請求する行政文書の名称等

不動産登記受付帳 令和 年 月分 ご希望の出張所にチェックマーク☑をつけてください。 ↳ <input type="checkbox"/> 本局 <input type="checkbox"/> 八王子 <input type="checkbox"/> 府中 <input type="checkbox"/> 西多摩 <input type="checkbox"/> 港 <input type="checkbox"/> 台東 <input type="checkbox"/> 墨田 <input type="checkbox"/> 品川 <input type="checkbox"/> 城南 <input type="checkbox"/> 世田谷 <input type="checkbox"/> 渋谷 <input type="checkbox"/> 新宿 <input type="checkbox"/> 中野 <input type="checkbox"/> 杉並 <input type="checkbox"/> 板橋 <input type="checkbox"/> 豊島 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 練馬 <input type="checkbox"/> 江戸川 <input type="checkbox"/> 城北 <input type="checkbox"/> 町田 <input type="checkbox"/> 田無 <input type="checkbox"/> 立川 <input type="checkbox"/> 東京23区 <input type="checkbox"/> 東京都全域
--

2 求める開示の実施の方法等 (本欄の記載は任意です。)

ア又はイに○印を付してください。アを選択された場合は、その具体的な方法を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。 <実施の方法> ① 閲覧 ② 写しの交付 ③ その他 (CD-R・DVD-R) <実施の希望日>
イ 写しの送付を希望する。

開示請求手数料 (1件300円)	ここに収入印紙を貼ってください。	(受付印)
---------------------	------------------	-------

*この欄は記入しないでください。

担当課等	
備考	