

様式第8号(第17条第1項関係)

異議申出書

年 月 日

社会福祉法人 福井市社会福祉協議会会長 様

郵便番号

住 所

氏 名

電 話 番 号

令和 年 月 日付け福祉協発第 号で通知のあった決定について、福井市社会福祉協議会情報公開規程第17条第1項の規定により、次のとおり異議の申し出をします。

異議の申出にかかる情報の件名又は内容	
異議の申し出にかかる決定内容	
異議の申出にかかる決定のあったことを知った日	年 月 日
異議申出の理由	