　　年　　月　　日

神 奈 川 県 知 事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提供依頼申出者　所属（課）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

（　押　印　省　略　）

情報の利用の必要性について

　○〇年○〇月○〇日付けで提供の申出を行う情報について、下記のとおり、その利用を必要とするものですので、よろしくお取り計らい願います。

記

情報の利用を必要とする理由：