文書番号

　　年　　月　　日

神 奈 川 県 知 事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者　所属（課）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

（　押　印　省　略　）

廃　棄　処　置　報　告　書

標記に関し、○○年○○月○○日付で提供が決定された情報（提供番号○○-○○○）について、当該利用期間が終了したため（利用が終了したため）、提供を受けた情報の廃棄処置について、下記のとおり報告します。

記

処置年月日：○○年○○月○○日

廃棄処置方法※：

※必要に応じ、廃棄したことを証明する資料を添付すること。

※申出文書に記載した利用後の処置と異なる場合は、その理由を記すこと。