

様式第1号（第3条関係）

福岡県法令適用事前確認手続照会書

年 月 日

（総務部行政経営企画課経由）

所管課（室）長 殿

照会者名（法人等にあつてはその名称及び代表者の氏名）

住所（法人等にあつては主たる事務所等の所在地）

電話番号：

FAX番号又はメールアドレス：

（法人等にあつて担当者がいる場合は、担当者の氏名、連絡先等を記入すること。）

福岡県法令適用事前確認手続要綱第3条第2項の規定に基づき、下記のとおり照会します。

なお、照会及び回答の内容が公表されることに同意します。

記

- 1 法令名及び条項
- 2 将来自ら行おうとする行為に係る個別具体的な事実
- 3 当該事実が照会する法令の条項の適用対象となる（ならない）ことに関する照会者の見解及びその結論を導き出す根拠（必要があれば資料を添付してください。）
- 4 公表の延期の希望（希望する場合のみ）
 - (1) 理由
 - (2) 公表可能時期
- 5 回答方法（希望する方法を○で囲むこと。）
 - (1) 口頭
 - (2) 文書（通知・FAX・メール）