

審 査 請 求 書

年 月 日

沖縄県知事 殿

審査請求人（又は代理人・総代）

印

次のとおり審査請求をします。

審査請求人	住（居）所		郵便番号
	氏名又は名称 及び年齢	(歳)	電話番号
	法人の場合 代表者氏名		
代理人	住（居）所		郵便番号
	氏名又は名称		電話番号
審査請求の対象となる処分			
処分があったことを知った日			
処 分 庁 名			
不服申立てができる旨の 教示の有無及びその内容		有 無 （どちらかを○で囲む）	
添 付 資 料			
審査請求の趣旨			
審査請求の理由			

受 付 印		備 考
処分庁	審査庁	

注）審査請求書は正副２通提出すること。