



**FOR OFFICE USE ONLY FOIL NUMBER**

**FOIL 요청 양식**

일자: \_\_\_\_\_

요청인:  
이름: \_\_\_\_\_

단체 이름: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_

이메일: \_\_\_\_\_

본인은 New York State Public Officers Law (뉴욕 주 공직자법) FOIL (Freedom of Information Law, 정보자유법) 제 6 조에 따라 이로써 다음 기록의 사본을 요청하는 바입니다.

요청 대상 기록:  
\_\_\_\_\_

시간 - 기록의 기간:  
\_\_\_\_\_

사건 일자(해당되는 경우):  
\_\_\_\_\_

장소(해당되는 경우, 정확한 거리 주소 및 교차로를 포함할 것):  
\_\_\_\_\_

추가 상세 내용:  
\_\_\_\_\_