

阿賀野市パブリックコメント意見書

令和 年 月 日

件 名 (政策等の案の名称)	第3期阿賀野市地域福祉計画・地域福祉活動計画（案）について
意見の提出者 住 所（所在地）	
氏 名（名称）	
電 話 番 号	
意見提出者の区分 ※該当する番号に○ をつけてください。	1 市内に住所を有する者 2 市内の事務所または事業所に勤務する者 3 市内の学校に在学する者 4 市内に事業所等を有する法人その他の団体 5 パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有する者 6 その他
ご 意 見	※意見及び理由を記載してください。 ※ページや項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見か、当該個所がわかるように明記してください。（記入例）○ページの○○について、○○○という表現を加えるべきである。

○意見欄が足りないときは、別紙（様式不問）を添付してください。

○全ての項目に記入してください。項目に記入がない場合には、意見として検討されない場合がありますのでご注意ください。

【問い合わせ先】

〒959-2092 新潟県阿賀野市岡山町 10 番 15 号 阿賀野市民生部社会福祉課 障がい福祉係

TEL 0250-62-2510（内線 2155） FAX 0250-61-2036 E-mail shakaifukushi@city.agano.niigata.jp