**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