**パブリックコメント意見提出用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| **案件名** | **垂水市再犯防止推進計画（素案）** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当ページ | 意見内容（※必須） | | | |
|  |  | | | |
| 氏　名（※必須） | | (ふりがな) | 年齢 | 歳 |
| 性別 |  |
| 住　所（※必須） | | 〒　　　　　－ | | |
| 電話番号（※必須） | |  | | |
| メールアドレス | |  | | |
| 意見提出者の区分  （市外在住の方のみ） | | 該当する番号に○を付け、必要事項をご記入ください。  １　垂水市内の事業所等に勤務している。  （事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　垂水市内の学校に在学している。  （学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３　垂水市に納税義務を有している。  ４　この案件に直接的な利害関係を有している。  （具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | |

※提出内容について確認のためご連絡する場合があります。必須項目は必ずご記入ください。

※法人その他団体については、「氏名」欄に名称及び代表者氏名、「住所」欄に事務所又は事業所の所在地をご記入ください。

※意見等記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **提出期限** | **令和７年10月31日（金）** |
| 提出方法 | １　持参　　閲覧場所または担当課 |
| ２　郵送　　〒891-2192　垂水市上町114　垂水市役所福祉課地域福祉係　宛 |
| ３　FAX　　 0994-32-6625 |
| ４　メール 07-1@po.city.tarumizu.kagoshima.jp |
| 問合せ先 | 福祉課　地域福祉係（電話：0994-32-1115） |