|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 意見等提出書 | | |
| 政策等名称 | **田原本町老人福祉センター廃止と代替施設の機能再編** | |
| **【必須】**  住所（又は所在地） |  | |
| **【必須】**  氏名（法人その他の場合は、名称及び代表者名） |  | |
| 電話番号 |  | |
| **【必須】**  提出者の区分  該当する太線枠の1つに丸印をし、(　)内に該当する事項を記入してください。 |  | １．田原本町内に住所がある人 |
|  | ２．田原本町内に事務所又は事業所がある法人その他の団体  事務所又は事業所の名称 |
|  | ３．田原本町内の事務所又は事業所に勤務する人  勤務先の名称 |
|  | ４．田原本町内の学校に通う人  学校の名称 |
| 【ご意見等記入欄】 | | |
| ・提出された意見等は、その概要と意見等に対する町の考え方を公表し、個別の回答はいたしませんので、  　ご了承ください。  ・概要を公表する際は、個人情報は公開いたしません。  ・【必須】項目について記載がない場合は、無効となりますのでご了承ください。 | | |