|  |
| --- |
| 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。 |