**「第５期日野市地域福祉計画（素案）」に対する意見書**

意見募集期間：令和６年１２月１３日（金曜）から令和７年１月１４日（火曜）（必着）

　　　年　　　月　　　日

**本素案に係る意見書を提出できるのは下記のいずれかの方です。該当するものに☑を記入してください。**

1. □　市内に住所を有する方
2. □　市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体
3. □　市内に存する事務所又は事業所に勤務する方
4. □　市内に存する学校に在学する方
5. □　パブリックコメント手続の対象となる施策等に直接的に利害関係を有する方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏名【必須】 |  | |
| 住所【必須】 | 〒１９１- | |
| 事務所または事業所の  名称及び所在地  （**上記②の方のみ**） | （名称） | （所在地）〒１９１- |
| 勤務先の名称及び所在地  （**上記③の方のみ**） | （名称） | （所在地）〒１９１- |
| 学校の名称及び所在地  （**上記④の方のみ**） | （名称） | （所在地）〒１９１- |
| 施策等に利害関係を  有する理由  （**上記⑤の方のみ**） |  | |
| ご意見記入欄 | | |
| ◇ご意見及び**その理由**を記載してください。  ◇どの部分についてのご意見か、該当箇所が分かるように**ページ等を必ず記載**してください。 | | |

**＜ご意見の提出方法＞**

1. 持参による場合　　⇒　市役所本庁２階　１番窓口　福祉政策課
2. 郵送による場合　　⇒　〒１９１－８６８６　日野市神明１－１２－１
3. メールによる場合　⇒　fukusei@city.hino.lg.jp
4. ＦＡＸによる場合　⇒　０４２-５８３－４１９８

【問い合わせ】日野市　健康福祉部　福祉政策課　電話：０４２－５１４－８４６７

（月曜から金曜（土日祝日・年末年始除く）午前８時３０分から午後５時まで）