**意見提出様式**

船橋市再犯防止推進計画（素案）に対する意見

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所（所在地） | 〒 | |
| 氏名（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者氏名） |  | |
| 電話番号  ※ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認に使用します。 |  | |
| 市外の方は、右欄の該当する項目にチェックしてください。 | * 市内に通勤・通学している * この案に関し利害関係を有する（市内で事業を営む方など） | |
| 【ご意見】 | |

【締切】令和６年１月１５日（月）必着

【提出】〇郵送　〇ＦＡＸ　〇電子メール　〇持参

【郵送の場合】〒２７３－８５０１　船橋市　福祉政策課（住所不要）

【Ｆ　Ａ　Ｘ】０４７－４３６－２４０９

　【電子メール】fukushiseisaku@city.funabashi.lg.jp

【直接お持ちになる場合】船橋市　福祉政策課（船橋市役所３階）