

意見書（提出用紙）

提出日： 年 月 日

案 件 名	下田市犯罪被害者等支援条例（案）についての意見
-------	-------------------------

1 資格要件	以下の該当する全ての項目の口に「し」をつけてください。 <input type="checkbox"/> 市内に住所を有する方 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 市内の事務所又は事業所に勤務する方 <input type="checkbox"/> 上記以外で、意見募集手続に係る事案に利害関係を有する方	
2 団 体 名 (法人その他の団体の場合)		
2 氏名又は代表者名	(フリガナ)	
3 住所又は所在地	〒	
4 連絡先	電話番号	TEL ()
	FAX 番号	FAX ()
	メールアドレス	@
意見をする項目 又はページ	意見・提案の内容	

※ 氏名・住所・連絡先は、お寄せいただいた御意見の内容の確認等のために記載いただくもので、公表いたしません。