提出先FAX 076-225-1374（石川県県民文化スポーツ部女性活躍・県民協働課　男女共同参画グループ）

〇　選択項目欄では、該当項目に ☑ （または該当項目の□を■に変更）してください。

〇　＊印の項目については差し支えなければご記入ください。

|  |
| --- |
| 【ご意見用紙】「女性自立支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例」（案）について |
| 氏　　名 |  | ＊連絡先 | （電話番号又はメールアドレス） |
| 住　　所 |  |
| ＊年　 齢 | □ 20歳未満　　　□ 20歳代　　　□ 30歳代　　　□ 40歳代□ 50歳代　　　　　□ 60歳代　　　□ 70歳以上 |
| ＊職 　業 |  |
| 〔 ご意見 〕 |

注１：ご意見を正確に承るため、お電話や口頭でのご意見はお受けしておりません。また、ご意見の内容につ

いて確認させていただく場合があることから、氏名、住所等の連絡先の記載のないものについてもお受け

いたしかねますので、ご了承願います。

注２：記入欄が不足する場合は、適宜、用紙を追加してご記入ください。