

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)

○ 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。

○ *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	<input type="checkbox"/> 20歳未満	<input type="checkbox"/> 20歳代	<input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 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。