

<別紙> ※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。

【ご意見様式】			
「石川県犯罪被害者等支援推進計画(案)」について			
氏名 (名称)		*連絡先	(電話番号又はメールアドレス)
住所 (所在地)			
*性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	*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	<input type="checkbox"/> 会社員・団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他		
項目	<input type="checkbox"/> I はじめに <input type="checkbox"/> II 犯罪被害者等の現状 <input type="checkbox"/> III 基本的な考え方 <input type="checkbox"/> IV 具体的施策		
【ご意見】			

注1：住所、氏名の記載がないものについては受付いたしませんのでご注意ください。

* 印の項目については差し支えなければご記入ください。

注2：記入欄が不足する場合は、適宜、用紙を足すなどしてご記入ください。