

意見提出用紙

「第5期大阪府ホームレスの自立の支援等に関する実施計画（案）」に対する
府民意見等の募集について

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒 —
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	() — (ご担当者：)
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見の内容	<p align="center">ご意見・ご提言内容の公表について</p> <p align="center">※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。</p>	<input type="checkbox"/> 公表不可
	<p align="center">該当ページ</p> <p align="center">※具体的箇所がある場合は指定ください。</p>	P.

【締 切】 令和6年3月1日（金曜日） （※郵送の場合は令和6年3月1日消印有効）
 【送付先】 大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課 地域福祉支援グループ あて
 ○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目
 ○FAXの場合 FAX番号 06-6944-6681

【個人情報の取扱いについて】
 提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。
 これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないととも適正に管理します。