|  |  |
| --- | --- |
| 案 件 名 | 函南町（桑原区・奴田場区）高齢者移動支援事業デマンドタクシーの運賃に関する意見 |
| パブリック・コメント提出者の対象区分 |
|  | ア 町内に住所を有する者 |
|  | イ 町内に事務所または事業所を有する個人及び法人その他の団体 |
|  | ウ 町内に通勤または通学している者 |
|  | エ その他本案件に利害関係を有する者 |
| 提　出　者　(ご 自 身) に　つ　い　て |
| 住所(又は所在) |  |
| 氏名(又は団体名) |  |
| 連絡先 | 電話番号 | ℡　　 　( ) ※あれば Fax　　　( )  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　 @　　 |
| ご　　意　　見　　の　　内　　容 |
| 意見をする資料名 | 函南町（桑原区・奴田場区）高齢者移動支援事業デマンドタクシーの運賃について |
| 意見をするページ | 　　　　　　　ページ | 意見の該当行 | 　　　　　　行目から　　　行目 |
| (意見の内容) ※複数の意見がある方は、資料の何ページの何行目(どの部分)に対する意見であるか具体的に記載してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

パブリック・コメント用紙

提出日：令和　　　年　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1／

パブリック・コメント用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２／

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

・郵送の場合　〒419-0192　函南町平井717-13　函南町厚生部福祉課

・ファクシミリの場合　055-979-814３

・電子メールの場合　fukushi@town.kannami.shizuoka.jp

・持参の場合　函南町役場　福祉課へ

平日　８時30分～17時15分の間にご持参ください。