【意見提出用紙】

| | |
|---|---|
| 件　名（必須） | 川越市在宅心身障害者手当支給条例施行規則の一部改正（案）について |
| （ふりがな）<br>氏　名（必須） | |
| 住　所（必須） | 〒 |
| 連絡先（必須）<br>（いずれか一つをご記入ください） | ・電話番号　（　　）<br>・ファックス番号　（　　）<br>・メールアドレス　（　　） |
| 区分（必須） | 該当する区分を選択ください<br>□　市内在住<br>□　市内在勤（名称・所在地をご記入ください）<br>□　市内在学（名称・所在地をご記入ください）<br>（名称　　）<br>（所在地　　）<br>□　利害関係者<br>（利害内容　　） |
| 意見内容（必須） | |
| | |

※　上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。