提出用紙

**（仮称）魚津市犯罪被害者等支援条例（素案）に対するご意見**

≪ご意見等記入用紙≫

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名　　　※必須（団体名または法人名） |  |
| 住　所　　　※必須（所在地） | 〒 |
| 連絡先　　　※必須（電話番号・メールアドレス） |  |

　・ご意見等の内容について確認させていただく場合があります。

　・※必須事項は必ずご記入ください。記入のないものは無効になります。

|  |
| --- |
| ご意見・ご提案 |
| 該当箇所 | **どの部分についてのご意見等か分かるように明記してください。****例）　第○条の△△について　など** |
| ご意見又はご提案 |  |

提出期限　令和６年11月５日（火）　必着

提出先

　【郵送】〒937－8555　魚津市釈迦堂一丁目10番1号　魚津市役所市民課　あて

　【ファクシミリ】0765-23-1059

　【電子メール】shimin@city.uozu.lg.jp

（電子メールの件名には「（仮称）魚津市犯罪被害者等支援条例素案に対する

意見」と記入してください。）