**第４次群馬県犯罪被害者等基本計画素案に関する意見について**

募集期限：令和４年１月１３日（木）必着。

ただし、郵送の場合は当日消印有効。

　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（法人・団体名） |  |
| 住所（所在地） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **意見** |
| ○○○について  (資料○頁　△行目) | ○○～～～～△△ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※記入上の注意事項

ご意見は任意の様式に記載いただいても構いません。

その場合、原則として、氏名及び住所（法人又は団体の場合は、名称、代表者の氏名及び所在地）並びに連絡先（電話番号又は電子メールアドレス）を記載してください。

|  |
| --- |
| 【提出先】  群馬県生活こども部生活こども課人権同和係  〒371-8570　前橋市大手町１－１－１  TEL：027-897-2687（直）　FAX：027-221-0300  E-mail：seikatsuka@pref.gunma.lg.jp |