

「安中市再犯防止推進計画（案）」に対する意見について

氏名（法人等の場合は、その名称及び代表者の氏名） ※必ず記入してください	
住所（法人等の場合は、その所在地） ※必ず記入してください	
電話番号	年齢 歳
意見提出者の区分	<input type="checkbox"/> 本市の区域内に住所又は勤務先を有する者（法人を含む） <input type="checkbox"/> 本市の区域内に存する学校に在学する者 <input type="checkbox"/> 事案に利害関係等を有するもの（団体を含む）

意見記載欄（枠に入りきらない場合には、任意の別紙を作成してください）

頁	項目	意見等

◆募集期間 令和3年1月12日（火）～令和3年2月10日（水）

※郵送の場合は募集期間内の消印有効

◆意見の提出方法 次のいずれかの方法をお願いします。

①持参：福祉課（本庁）、住民福祉課（松井田庁舎）

②郵送：〒379-0192 安中市安中1-23-13 安中市役所福祉課社会福祉係 宛

③FAX：027-382-4737 安中市福祉課社会福祉係 宛

④電子メール：fukushi@city.annaka.lg.jp 安中市福祉課社会福祉係 宛

◆意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所、氏名等）は公表しません。

◆意見に対する個別の回答はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。