

明石市無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準を定める条例(素案)へのご意見について

令和 年 月 日

明石市長 宛て
(生活福祉課)

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

年齢 20歳未満・20代・30代・40代・50代・60代以上

性別 男性 ・ 女性 _____

【意見記入欄】※、該当箇所、ご意見を下記の欄にご記入ください。

意見該当箇所	ご意見

【意見提出方法】

(締切：令和2年1月8日(水) ※当日消印有効)

- 1 持参 明石市役所 生活福祉課(明石市相生町2丁目5-15 北庁舎(旧保健センター)4階)
〔受付時間〕 土・日・祝日及び12/28-1/5を除く、8時55分～17時40分
- 2 郵便 〒673-8686 ※郵便番号を記載して頂ければ住所は不要。
明石市 生活福祉課 条例担当 宛て
- 3 FAX 番号：078-918-5406
明石市 生活福祉課 条例担当 宛て
- 4 電子メール アドレス：seikfuku@city.akashi.lg.jp
※件名を「無料低額宿泊所基準に関する条例(素案)への意見」としてください。