受益者負担適正化に関する基本方針（案）に対する意見等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご  連絡先 | お名前 |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス | ＠ |
| 意見提出者の区分 | □ 市内に住所を有する方  □ 市内に在勤、または在学の方  □ 市内に事務所もしくは事業所を有する個人、法人その他の団体 |

※法人その他の団体にあっては、「お名前」欄に名称及び代表者の氏名、「ご住所」欄に事務所又は事業所の所在地をご記入ください。

※何ページのどの項目についてのご意見等であるか、下記へご記入くださいますようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 案の該当項目等  （○ページの○行目） | 意見・提言の内容 |
|  |  |

※締切　令和５年８月８日（火）午後５時１５分必着

※この提出用紙を使用しない場合、別紙に表題として「受益者負担適正化に関する基本方針（案）に対する意見等」と明記の上、案に対する意見（該当ページ、行）・氏名・住所・電話番号を記載して提出いただいても結構です。

※提出先　【郵送（持参）】〒639-0292　香芝市本町１３９７番地　香芝市役所　企画政策課　宛

【Fax】0745—78-3830　　　【電子メール】kikaku@city.kashiba.lg.jp