

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	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する方 <input type="checkbox"/> 市内に在勤、または在学の方 <input type="checkbox"/> 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つては、「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いたします。

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

～ご意見をいただき、ありがとうございました。～