

大分市再犯防止推進計画（案）についての意見提出用紙

住 所 (事業所等の所在地)	(〒 -)	
氏 名 (事業所等の名称 及び代表者氏名)		電話番号 _____
【ご意見・ご提案等記述欄】		
送付先 〒870-8504 大分市荷揚町 2-31 大分市福祉保健部福祉保健課 TEL 097-537-5996 FAX 097-534-6260		

*提出された意見は整理、集約して公表します。なお、個々の意見に対する**直接の回答はいたしません**ので、ご了承ください。
 *住所、氏名等の個人が認識される情報は、決して公表いたしません。