（記入用紙）

**岩手県犯罪被害者等支援計画（素案）についての御意見**

|  |
| --- |
| お住まいの市町村： |
| お名前（団体名）： |
| 御　意　見 |
| ◇項目（ページ） | ◇御意見の内容 |

【御意見の提出先】

郵送：〒020-8570　岩手県復興防災部消防安全課

　　　　　　　　　　　　　　 ※県庁の所在地の記載は必要ありません。

ファックス：019-629-5174

電子メール：AJ0010@pref.iwate.jp（半角英数）

※　電話による御意見の受付は対応しかねますので御了承願います。

　【御意見の募集期間】

　　令和６年12月９日（月）から令和７年１月８日（水）まで

※郵送の場合、令和７年1月８日（水）消印有効