（参考様式）

わが川流域水循環基本計画（案）への御意見

|  |  |
| --- | --- |
| （お名前）※任意記載 | （お住まいの市町村名）※任意記載 |
|  |
| 御意見記入欄 |
| （項目・ページ） | （御意見の内容） |

【提出先】

○　郵送の場合　　　　 〒025-0075　岩手県花巻市花城町１-41

　　　　　　　　　　　　県南広域振興局保健福祉環境部 花巻保健福祉環境センター環境衛生課

○　ファクスの場合　　　0198-24-9240

○　電子メールの場合　　E-mailアドレス：BB0003@pref.iwate.jp

　 　（件名に、「わが川流域水循環基本計画（案）への意見」と記載してください。）

　※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。

【募集期間】

　令和７年１月21日(火)　～　令和７年２月20日(木)