

提出先 FAX 076-225-1374(石川県県民文化スポーツ部女性活躍・県民協働課 男女共同参画グループ)

○ 選択項目欄では、該当項目に (または該当項目の を に変更)してください。

○ *印の項目については差し支えなければご記入ください。

【ご意見用紙】			
「石川県困難な問題を抱える女性への支援及びDV被害者の保護等に関する基本計画」(案)について			
氏名		* 連絡先	(電話番号又はメールアドレス)
住所			
* 年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満	<input type="checkbox"/> 20歳代	<input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上
* 職業			
項目	<input type="checkbox"/> 第1章 計画策定の趣旨等 <input type="checkbox"/> 第2章 現状及び課題 <input type="checkbox"/> 第3章 基本目標 <input type="checkbox"/> 第4章 1 具体的な取組 <input type="checkbox"/> 第4章 2 数値目標 <input type="checkbox"/> その他		
〔ご意見〕			

注1:ご意見を正確に承るため、お電話や口頭でのご意見はお受けしていません。また、ご意見の内容について確認させていただく場合があることから、氏名、住所等の連絡先の記載のないものについてもお受けいたしかねますので、ご了承ください。

注2:記入欄が不足する場合は、適宜、用紙を追加してご記入ください。