

(仮称) 札幌市無料低額宿泊所の設備及び運営の基準に関する条例 (素案)

御意見記入シート

札幌市保健福祉局総務部保護自立支援課 ファクス 011-218-5180

(お名前)

(御住所)

(御意見) ※どの項目に対する御意見か分かるように記載してください。

- ※ 用紙が足りない場合は、別の用紙に御記入の上御提出ください。
- ※ お名前、御住所は必ず記載してください。
- ※ お名前、御住所は集計以外の目的に用いることはありません。札幌市個人情報保護条例の規定に従って、適正に取り扱います。