『鎌倉市災害廃棄物処理計画（素案）』についての意見応募用紙

公募期間：平成 29 年 12 月 12 日（火）～平成 30 年 1 月 11 日（木）／ごみ減量対策課まで必着

あて先：鎌倉市長（事務担当：鎌倉市環境部ごみ減量対策課）（太枠線内にかい書ではっきりとご記入ください。）

記入者本人 の氏名	(フリガナ)
法人・その他 団体等の名称	(法人・その他団体等の場合は記入してください。個人の場合は空欄で構いません。)
住 所 (所在地) 電話番号	電話番号 (- -)
右の番号であては まるものに○を付 けてください (複数可)	1. 市内に住所を有する者 2. 市内の事務所又は事業所に勤務する者及び市内に事務所又は事業所を有するもの 3. 市内の学校に在学する者 4. 市に対し納税義務を有するもの 5. この計画に関して利害関係を有するもの（5を選択した場合は理由を記載してください） (理由： _____)

『鎌倉市災害廃棄物処理計画（素案）』について、次のとおり意見を提出します。

意見記入欄（意見をご記入ください。スペースが足りない場合は別紙に記載し、添付していただいても結構です。）

ご意見をお寄せくださいますと、ありがとうございます。

いただきましたご意見と市の考え方については、意見募集終了後に市ホームページにて公開いたします。

なお、ご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、ご了承ください。

< 受付印欄 >

※提出者は次の欄へ記載しないでください。（市事務処理欄）

受付方法	別紙	処理欄	備考
☐ 持参	☐ 有り	☐ 入力済	
☐ 郵便	(他 枚)	☐ その他	
☐ ファックス	☐ 無し	()	
☐ 電子メール			