

「基礎自治機能充実強化基本方針（素案）」に対するご意見・ご提言

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒 —
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	() — (ご担当者：)
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

※該当する項目の□を黒く塗りつぶしてください。	
<input type="checkbox"/> 第1章 基礎自治機能の充実・強化の方向性 (1) 策定の趣旨	
<input type="checkbox"/> 第1章 基礎自治機能の充実・強化の方向性 (2) 基礎自治機能の充実・強化の方向性	
<input type="checkbox"/> 第2章 これまでの取組と課題認識 (1) 市町村の現状・将来推計	
<input type="checkbox"/> 第2章 これまでの取組と課題認識 (2) これまでの取組・進捗状況	
<input type="checkbox"/> 第2章 これまでの取組と課題認識 (3) 基礎自治機能の維持・充実・強化に関する市町村の課題認識	
<input type="checkbox"/> 第2章 これまでの取組と課題認識 (4) まとめ	
<input type="checkbox"/> 第3章 今後の取組（基本的事項） (1) 市町村における将来のあり方検討の場づくり	
<input type="checkbox"/> 第3章 今後の取組（基本的事項） (2) 市町村の取組への支援	
<input type="checkbox"/> 第3章 今後の取組（基本的事項） (3) 人的・財政的支援等	
<input type="checkbox"/> 今後の進め方	

ご意見の内容	ご意見・ご提言内容の公表について ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。	<input type="checkbox"/> 公表不可

【締切】令和6年12月19日（木曜日）（※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府 総務部 市町村局 振興課 振興グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1-22 本館5階

○FAXの場合 FAX番号 06-6944-6098

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないととも適正に管理します。