

「大阪都市魅力創造戦略」（素案）に対するご意見

連絡先	氏名または団体名	
	住所または所在地	〒      ー
	電話番号（担当者名） （携帯電話の番号でも可）	
	電子メールアドレス	

※連絡先の個人や団体・グループに関する情報は公表いたしません。

該当項目名	該当ページ： （「項目名を具体的に記載して下さい。なお、ご意見の提出は1項目1枚をお願いします。）	
	ご意見内容の公表について （公表を希望しない場合は口を黒く塗りつぶして下さい）	<input type="checkbox"/> 公表不可
ご意見の内容		

〔締 切〕 平成 24 年 10 月 10 日（水）      （郵送の場合は平成 24 年 10 月 10 日の消印有効）

〔送付先〕 大阪府府民文化部都市魅力創造局都市魅力課

○送付の場合：〒559-8555 大阪府大阪市住之江区南港北 1-14-16 大阪府咲洲庁舎 37 階

○ファクシミリの場合：06-6210-9316

〔個人情報等の取扱い〕

なお、ご提出いただいた連絡先、ご意見等については、大阪府・大阪市で共有いたします。大阪市への提供に同意があったものとして取り扱いますので、あらかじめご了承下さい。