

意見提出用紙

「大阪府地域防災計画【基本対策】」（修正案）についてのご意見・ご提言

連絡先	氏名又は団体・グループ名【必須】	
	住所又は所在地【必須】	〒 —
	電話番号（携帯電話の番号でも可） （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）	

※連絡先の情報は公表しません。

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・提供しないとともに適正に管理します。

ご意見・ご提言を公表してよろしいですか。【必須】		<input type="checkbox"/> 公表してよい	<input type="checkbox"/> 公表しないこと
計画（修正案）のページ番号【必須】		ページ	
該当の項目を選択してください。（□にし印又は■を） 【必須】	※ご意見・ご提言は1回につき1項目でお願いいたします。		
	<input type="checkbox"/> 総則 災害予防対策 <input type="checkbox"/> 第1章 防災対策の整備 <input type="checkbox"/> 第2章 地域防災力の向上 <input type="checkbox"/> 第3章 災害予防対策の推進 災害応急対策 <input type="checkbox"/> 第1章 活動体制の確立 <input type="checkbox"/> 第2章 情報収集伝達・警戒活動 <input type="checkbox"/> 第3章 消火、救助、救急、医療救護 <input type="checkbox"/> 第4章 避難行動 <input type="checkbox"/> 第5章 交通対策、緊急郵送活動 <input type="checkbox"/> 第6章 二次災害防止、ライフライン確保 <input type="checkbox"/> 第7章 被災者の生活支援 <input type="checkbox"/> 第8章 社会環境の確保 <input type="checkbox"/> 付編 <input type="checkbox"/> 事故等災害応急対策 災害復旧・復興対策 <input type="checkbox"/> 第1章 災害復旧対策 <input type="checkbox"/> 第2章 災害復興対策		
ご意見・ご提言	※1,000文字未満で記入をお願いします。		
【必須】			

〈締切〉平成26年3月13日（木曜日）（郵送の場合は3月13日の消印有効）

〈送付先〉【郵送の場合】

〒540-8570（府庁専用の番号のため、住所の記載は不要です。）

大阪府政策企画部危機管理室防災企画課 計画推進グループあて

【ファクシミリの場合】06-6944-6654

大阪府政策企画部危機管理室防災企画課 計画推進グループあて