

## 「大正区地域福祉ビジョン ver.3（案）」に対するご意見

(ご意見募集期間)

令和7年1月6日(月曜日)から令和7年2月17日(月曜日)まで

ご意見の該当箇所 (該当ページ・項目名称)	ご意見の内容
<p style="text-align: center;">【記載例】</p> <p>●●ページ A項目Bの上から(下から)▲▲行目、 ○○○について</p>	<p style="text-align: center;">【記載例】</p> <p>「○○○の記載について、「□□□」といった表現が適切ではないか、など。</p>

【以下の欄は、差し支えない範囲でご協力をお願いします。】

年齢 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 17歳以下 <input type="checkbox"/> 18・19歳 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上
住所 (該当するものに チェック・記入)	<input type="checkbox"/> 大正区に居住している。 <input type="checkbox"/> 大正区に通勤・通学している。 <input type="checkbox"/> 大阪市内に居住している。 →区 名 (         ) <input type="checkbox"/> 大阪府内に居住している。 →市町村名 (         ) <input type="checkbox"/> 上記以外

※ご意見募集期間や提出先などについては、[次頁をご覧ください。](#)

### 【ご意見募集期間】

令和7年1月6日（月曜日）から令和7年2月17日（月曜日）  
募集期間外のご意見の受付はできませんのでご注意ください。

### 【提出方法及び提出先】

#### ○ 送付の場合：

〒551-8501 大阪市大正区千島2丁目7番95号  
大阪市大正区役所 保健福祉課（福祉）あて  
※令和7年2月5日（水曜日）必着

#### ○ ファックスの場合

ファックス番号：06-6553-1986

※タイトルに「大正区地域福祉ビジョン ver.3（案）への意見」と明記ください。

#### ○ 電子メール（Eメール）の場合

[th0006@city.osaka.lg.jp](mailto:th0006@city.osaka.lg.jp)

あてに、この様式を添付のうえ、送付してください。

※メール件名を「大正区地域福祉ビジョン ver.3（案）への意見」と明記ください。

#### ○ 持参の場合

大阪市大正区役所 保健福祉課（福祉）（大正区役所3階35番窓口）まで

※業務時間（閉庁日を除く、月曜日から金曜日の午前9時から午後5時30分まで）  
以外は受付できません。

#### ○ オンライン申請の場合

右記QRコードから大阪市行政オンラインシステム  
にアクセスしてください。



### 【ご意見の取り扱いについて】

※電話や窓口での口頭によるご意見は、受け付けておりません。

※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。

※いただいたご意見は、受付期間終了後にとりまとめ、本市の考え方とあわせてホームページ等で一括して公表します。公表の際、内容の要約または一部の表現をあらためさせていただきますことでもあります。あらかじめご了承ください。

### 【その他】

- ・いただいたご意見の中で、住所、氏名、個人または法人等の権利・利益を害するおそれのある情報など、公表することが不適切な情報（大阪市情報公開条例第7条各号のいずれかに該当する情報）については公表いたしません。
- ・ご意見、住所、氏名、電子メールアドレス等につきましては、大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例に基づき適正に管理し、提出いただいたご意見の内容を確認するという目的以外には利用・提供いたしません。