多核種除去設備等処理水の取扱いに関する小委員会事務局　宛て

「多核種除去設備等処理水の取扱い」に係る

**書面による意見提出**

１枚目の様式に氏名・連絡先等を記載いただいた上で、２枚目に意見区分（個人又は団体）及び提出するご意見を記載ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お名前 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス(任意) |  |
| FAX番号 (任意) |  |
| 個人意見の方のみご記載ください(任意) | 職業 |  |
| 勤務先・学校名 |  |
| 団体意見の方のみご記載ください | 団体名 |  |
| 所在都道府県 |  |

ご意見提出の際は、１枚目・２枚目を合わせて提出ください。どちらか一方を出し忘れることのないよう、ご注意ください。

また、説明・公聴会への意見表明を希望している場合は、意見表明者の選定が終了する8月18日（土）以降に提出してください。

【申込期限】

平成30年8月31日（金）（必着）※郵送の場合、消印有効

御意見について

|  |  |
| --- | --- |
| 意見区分 | 下記の該当する方に〇をつけるか、該当しない方を削除してください。・個人意見 　　・団体意見 |
|  |

本用紙の大きさはA4サイズとし、意見は上記枠内一枚（概ね1600文字以内）で記載してください。