**（所定様式）**

**手続見直し提案ポスト　提案シート**

**１　提案事項名（タイトル）**

　**２　求める措置の具体的内容**

（※出来るだけ具体的に記載してください。）

**３　具体的な支障事例（提案に至った背景等）**

（※出来るだけ具体的に記載してください。）

**４　見直しによる効果（提案の実現による利便性向上や地域活性化等）**

**５　支障となっている手続の名称や原因となっている規定等の名称**

**※不明な場合は記載不要です**

　**６　提案者**

　**（１）個人の場合**

　　　　※提案内容の確認等のため、県より問合せを行う場合がありますので、氏名及び連絡先

（電話番号又はメールアドレスのいずれかご都合のよいもの）を記載してください。

**・氏名（非公表）**

**・電話番号（非公表）**

**・メールアドレス（非公表）**

　**（２）企業・団体等の場合**

**・企業・団体等名**

**※公表の可否　　　　　　　　　　　□公表可　　　　□公表不可**

**・所在地（非公表）**

**・担当者所属部署（非公表）**

**・担当者氏名（非公表）**

**・電話番号（非公表）**

**・メールアドレス（非公表）**

　**７　提出先**

**手続見直し提案ポスト　電子メール：minkanteian@pref.tottori.lg.jp**

**鳥取県 総務部 行政体制整備局 行財政改革推進課**

**〒680-8570　鳥取市東町一丁目220**

**電話：0857-26-7071　 FAX：0857-26-7616**