第１号様式

意見提出用紙意見提出用紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 件　名（※必須） | 第３次健康おおさき２１(素案) | | | | | | |
| 氏　名（※必須） |  | | 年齢 | | 歳 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住　所（※必須） |  | | | | | | |
| 意見提出者の区分  （住所が町外の方のみ） | 該当する番号に○を付け，必要事項をご記入ください。  　１　大崎町内の事業所等に勤務している。  （会社名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　２　大崎町内の学校に在学している。  （学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　３　この案件に直接的な利害関係を有している。  （具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 電話番号（※必須） |  | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| 【意見等記入欄】（※必須） | | | | | | | |
| ※提出されたご意見等の内容について，確認のため連絡させていただく場合がありますので，必須項目については，必ずご記入ください。  ※法人その他団体については，「住所」欄に事務所又は事業所の所在地，「氏名」欄に名称及び代表者氏名をご記入ください。  ※記入していただいた個人情報は，公表しません。また，今回の意見提出以外の目的での使用はいたしません。  ※いただいたご意見とそれに関する町の考え方は，個別に回答いたしません。また，住所，氏名が未記入のもの，当該案件に関連のないご意見などに対しましては，町の考え方をお示しできない場合があります。  ※意見等記入欄が足りないときは，別紙を添付してください。 | | ※記入不要（受付用） | | | | | |
| 受付印 | |  | | | |
| 受付方法  　　　　　　・電子メール  　　　　　　・郵　送  　　　　　　・ＦＡＸ  　　　　　　・持　参（　　　　　　　　） | | | | | |
|  | | | | | |