

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、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、町の考え方を示すことができません。

※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 ()