

【意見提出用紙】

| | |
|---------------------------------|---|
| 件名（必須） | (仮称) 健康かわごえ推進プラン（原案） に対する意見募集 |
| (ふりがな) 氏名（必須） | |
| 住所（必須） | 〒 |
| 連絡先（必須） (いずれか一つを ご記入ください) | <ul style="list-style-type: none"> ・電話番号 () ・ファックス番号 () ・メールアドレス () |
| 区分（必須） | <p>該当する区分を選択ください</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在住</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在勤（名称・所在地を記入してください）</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在学（名称・所在地を記入してください）</p> <p style="padding-left: 20px;">（名称)</p> <p style="padding-left: 20px;">（所在地)</p> <p><input type="checkbox"/> 利害関係者</p> <p style="padding-left: 20px;">（利害内容)</p> |
| 意見内容（必須） | |

※ 上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。