

パブリックコメント（意見書）提出用紙

|         |   |        |  |
|---------|---|--------|--|
| 件名      | 第4期下田市健康増進計画の策定について                         |        |  |
| 資格要件    | 以下の項目に当てはまるものすべてに「✓」を付けてください。               |        |  |
|         | <input type="checkbox"/> 下田市内に住所を有する方       |        |  |
|         | <input type="checkbox"/> 下田市内に通勤又は通学している方   |        |  |
|         | <input type="checkbox"/> 下田市内に事務所又は事業所を有する方 |        |  |
| 氏名      | (ふりがな)                                      |        |  |
|         |   |        |  |
| 住所      | 〒      ー                                    |        |  |
| 電話番号    |   | FAX 番号 |  |
| メールアドレス | @   |        |  |
| 項目又はページ | ご意見・ご提案の内容                                  |        |  |
|         |   |        |  |

氏名、住所、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスは、お寄せいただいたご意見・ご提案の確認等のために記載していただくものであり、一切公表いたしません。