パブリックコメント（意見書）提出用紙

提出日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 案　件　名 | | 大木町全世代型健康増進計画（案） |
|  | | |
| １ 資格要件 | | 該当する項目すべてにチェックをお願いします。  　□　大木町内に住所を有する方  　□　大木町内の事業所に勤務する方  　□　大木町に納税義務を有する方  　□　上記以外で、パブリックコメント手続きに係る  　　　事案に利害関係を有する方 |
| ２ 氏　　名 | | （フリガナ） |
|  |
| ３ 住　　所 | | 〒 |
| ４ 連絡先 | 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
|  | | |
| 意見をする項目 | | 意見の内容 |
|  | |  |

※　氏名・住所・連絡先は、意見の内容の確認等のために記載いただくもので、一切公表しません。