意見提出用紙

「第２次いけだ いきいき 健康プラン21（健康増進計画）中間評価」（案）

　　についての意見記入票

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 ※ |  |
| 氏名又は名称 ※ |  |
| 年　齢 |  |
| 性　別 |  |
| 連絡先 ※ |  |
| メールアドレス |  |

※印が付いているところは、必ず記入してください。（記入がない場合、パブリックコメント

として取り扱わないことがあります。）

|  |  |
| --- | --- |
| ご意見の該当箇所  （ページ等） | ご意見・ご提案等 |
|  |  |

※個人情報については今回の計画策定以外での使用はいたしません。

※電話など口頭での意見の受付、ご意見に対する個別の回答はできませんのでご容赦ください。

【提出先・お問い合わせ先】

池田町役場民生部保健センター

住　所　〒503-2417　揖斐郡池田町本郷１６２８番地の２

ＴＥＬ　０５８５－４５－３１９１　ＦＡＸ　０５８５－４５－８６８８

E-mail　hoken@town.gifu-ikeda.lg.jp