第３次健康はなまき２１プラン（素案)に対する意見書

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名・団体名・事業所名  （団体の場合は名称及び代表者名）  ※必須 | | | |  | | |
| 連　　絡　　先 | 住所（又は所在地）  ※必須 | | | 〒 | | |
| 電話番号  ※必須 | | |  | | |
| E-mail | | |  | | |
| 意見提出者の区分  （該当する項目１つに○をつけてください。）  ※必須 | | | | (1)市内に住所を有する方  (2)市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体  (3)市内に存する事務所又は事業所に勤務する方  (4)市内に存する学校に在学する方 | | |
| ページ及び項目 | | | 意　　　　　見 | | | |
|  | | |  | | | |
| 提　出　先 | | | | | | |
| 担当部署 | | 花巻市健康福祉部健康づくり課 | | | | |
| 電話 | | 0198－23－3121 | | | Fax | 0198－23－3122 |
| 住所 | | 〒025-0055　花巻市南万丁目970-5 | | | | |
| E-mail | | hokenc@city.hanamaki.iwate.jp | | | | |

※必須項目については、必ずご記入ください。

※意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（住所・氏名等）は公表しません。

意見募集期間：令和3年10月15日（金）から令和3年11月14日（日）（必着）