【意見書提出用紙(参考様式)】

第２次大崎市健康増進計画（案）に対する意見

１　意見の内容

ページ	項目	内容

２　意見の提出者

氏　名	フリガナ
住　所	
連絡先	TEL：　　FAX： E－mail：
対象区分 （該当番号に○）	１　大崎市内に居住または勤務している人 ２　大崎市内に事業所を有する個人または法人

※　提出者に関する記載事項は公表いたしません。

※　匿名，電話でのご意見については対応できかねますのでご了承ください。

３　意見の提出先

① 持参の場合:平成３０年１２月２６日(水)までに民生部健康推進課(古川保健福祉プラザ１階),
　　または各総合支所市民福祉課。平日午前８時３０分から午後５時１５分まで。

② 郵送の場合：〒989-6154 大崎市古川三日町二丁目５番１号
　　大崎市民生部健康推進課成人保健担当あて　平成３０年１２月２６日消印有効。

③ ファクシミリの場合：民生部健康推進課成人保健担当　ＦＡＸ：０２２９－２３－９８８０

④ 電子メールの場合　　件名を「第２次大崎市健康増進計画（中間案）に対する意見」として,
　　kenko@city.osaki.miyagi.jp へ送信してください。