

加西市福祉部 健康課 行

TEL : 0790-42-8723 FAX : 0790-42-7521

「加西市健康増進計画 第3次健康かさい21（案）」に対するご意見

氏名 (団体の場合は名称及び代表者名)	連絡先(電話番号)
------------------------	-----------

住所又は所在地

(住所が市外の場合、該当するものを選んで番号に○をつけてください。)

1. 市内在勤 2. 市内在学 3. その他

上記の記述がないものは受付できませんので、ご注意ください。上記の情報は公表しません。また、意見募集（パブリックコメント）にのみ使用します。