

町民意見公募手続 意見提出様式

令和 年 月 日

八 雲 町 長 様

住 所

氏 名

電話番号

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

案件名	八雲町健康増進計画（中間評価及び見直し版・案）について
-----	-----------------------------

(意見及びその理由)

注) 住所・氏名・連絡先電話番号は、必ず記入願います。

不明な点は、保健福祉課健康推進係へお問い合わせ願います。

本意見の募集期間は、令和2年1月14日から2月14日までです。