

意見記入用紙

題名			
氏名		年齢	
住所			
電話番号	- -	FAX番号	- -
意見の提出日	年 月 日	枚数 (本紙を含む)	

意見・提言の内容

- ・ お寄せいただいたご意見に対する個別回答はいたしませんのでご了承ください。
- ・ 記載していただいた個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用します。また、個人情報は真岡市個人情報保護条例に基づき厳重に保護・管理されます。
- ・ ご意見等の概要を公表する際は、個人情報は公開いたしません。

提出先

部署名	真岡市 健康福祉部 健康増進課 地域医療係		
電話番号	0285-81-6946	FAX番号	0285-83-8619
住所	〒321-4395 真岡市荒町 5191 番地		