

第2期栗原市歯と口腔の健康づくり基本計画(案)に関するご意見

どの部分に対してのご意見かご記入下さい (例:○ページ目の中段、△△についての文章中)	ご 意 見				
お名前(※) (団体名・代表者名)					
連絡先(※) (団体の場合は担当者)	住 所 : 電話番号 :				
区分 (市外にお住まいの場合は該当する番号を○で囲んで下さい)	1 市内に通勤・通学している	2 その他 ( )			
性別		年齢	歳	職業	

【留意事項】

- 公表した案の何ページ目のどの部分に対してのご意見なのかを分かりやすくご記入願います。
- (※)欄は必ずご記入願います。(※)欄が未記入の場合は受け付けできませんのでご了承願います。
- 団体でご意見を提出される場合は、ご担当者さまのお名前もご記入願います。
- 個人情報の取り扱いについて  
 記載いただいたお名前・連絡先は、ご意見の内容を確認させていただく場合に、区分・性別・年齢・職業は、ご意見の集計・分析に利用させていただきます。お名前・連絡先を公表することはありません。  
 今回お寄せいただいた個人情報につきましては、栗原市個人情報保護条例にのっとり、本業務以外に利用することはありません。