

「美瑛町健康増進計画（第2次）」（案）に対するご意見

～ ご意見記入用紙 ～

「美瑛町健康増進計画（第2次）」（案）について、あなたのご意見をお書きください。

ご意見（自由記入欄）

※記入欄が足りない場合は、別紙にご記入ください。

【ご意見の提出にあたりましては、氏名・年齢・住所・区分は任意でご記入ください。】

ふりがな 氏 名		年 齢	歳
住 所			
区 分	<input type="checkbox"/> 町内在住 <input type="checkbox"/> 町内在勤 <input type="checkbox"/> 町内在学		

※個人情報は、個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、適正に取扱います。また、ご意見の概要を公表する際は、氏名・住所・区分は公表せず、年代のみを記載します。

美瑛町保健福祉課健康づくり係 あて

FAX 0166-68-7057

E-mail hoken\_fukushi@town.biei.hokkaido.jp