

黒松内町国保くろまつない ブナの森診療所建替え事業基本計画（案）に対する

御 意 見 記 入 用 紙

(ふりがな) 氏 名			いずれかに○をつけてください	
			性別【 男性 ・ 女性 】	
生年月日	年	月	日 (歳)	職 業
現住所	(〒 -)			
	電話 ()	-	F A X ()	-
	E mail			
御意見				
について				
(案のどの部分に対する意見であるのかが分かるように記入してください)				

- ※1 この記入用紙は、当該基本設計（案）に対するパブリックコメントのためにのみ使用し、他の目的には使用しません。
- 2 提出された書類はお返しできませんので、御了承ください。
- 3 この記入用紙は、平成 29 年 7 月 7 日（金）が提出期限です。（提出先 保健福祉課 担当 寺尾）