（提出様式）

第３期多賀町健康増進計画・第３期多賀町食育推進計画（素案）についての意見

令和７年　　月　　日

（あて先）多賀町福祉保健課

住　所

氏　名

連絡先

|  |
| --- |
| ・該当箇所（どの部分についての意見か該当箇所が分かるように明記してください。）  ・意見内容 |

■意見の取扱い等

・意見の趣旨とそれに対する町の考え方はホームページに掲載するなどして、個人には回答しません。

・ご記入いただいた個人情報は本計画の策定以外の目的で使用しません。なお、上記回答の際には匿名化されます。

・賛否の結論だけを示したものや本計画の策定と直接関係がないもの、住所、氏名等の記入がないものについては受付できません。

・電話による意見提出は受付できません。