

【意見提出用紙】

新潟市生涯歯科保健計画（第5次）（案）に対する意見書

（ふりがな） 氏名（必須）			
住所（必須）	〒		
連絡先（必須）  （いずれかを ご記入ください）	・電話番号（ ） ・FAX番号（ ） ・電子メール（ ）		
市内にお住まい でない方 （区分）	市内にお住まいでない方は、該当する区分をご選択ください（必須） <input type="checkbox"/> 市内在勤 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 市内在学 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 利害関係者 （利害内容： ）		
意見内容（必須）			
※ご意見は該当箇所（ページ、行数など）を指摘し、具体的にご記入ください。			
<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">収受</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </table>		収受	
収受			

上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。

※ ご意見は日本語でお願いいたします。電話でのご意見は原則としてお受けできません。

●提出期限 平成31年1月18日（金曜）必着

●提出方法

- ・郵送 〒950-0914新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号新潟市総合保健医療センター2階  
新潟市保健所健康増進課 健康づくり・歯科保健担当 宛て
- ・ファックス 025-246-5671（この用紙をそのままご利用いただけます。）
- ・電子メール kenkozoshin@city.niigata.lg.jp（この用紙を添付するか、必須事項をご記入ください。）
- ・直接 保健所健康増進課健康づくり・歯科保健担当（新潟市総合保健医療センター2階）、  
各区役所地域課・地域総務課、市政情報室（市役所本館1階）、中央図書館、各出張所