

伊勢市パブリックコメント 意見提出様式

意見提出日 令和 年 月 日

氏 名 (法人名称・代表者氏名)	
住 所 (法人所在地)	〒
該当するものに○ をしてください。	ア 伊勢市に住所を有する方 イ 伊勢市に事務所又は事業所を有する方 ウ 伊勢市に存する事務所又は事業所に勤務する方 エ 伊勢市に存する学校に在学する方 オ 伊勢市に対して納税義務を有する方 カ アからオのほか、本計画に利害関係を有する方 ※ (ウからカの方は具体的に：)
電話番号	
案件名	第 3 期伊勢市健康づくり指針～伊勢市健康増進計画～（案）
意見内容	

ご意見の提出は任意の様式でも構いません。ただし、上記と同様の内容を記載のうえ、ご提出ください。

※ 上記ウ～カに該当する方は、()の欄に具体的に次の事項を記載してください。

ウの方…伊勢市での勤務先

工の方…在籍する伊勢市に在する学校名

オの方…伊勢市に不動産を所有し、固定資産税を納税している など

力の方…パブリックコメントの事案にどのような利害関係を有しているか など