任意様式

**意見応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 | (仮称)市民総合健康保健センター建設基本計画素案について |
| 氏　　名(※必須) | (法人その他団体にあっては、名称及び代表者、部署名と担当者を記入) |
| 住　　所(※必須) | 宮古島市 |
| 電話番号(日中連絡がとれる連絡先を記入)(※必須) |  | E-mail |  |
| 意見記述欄： |

(備考)

１、氏名、住所が記入していない場合は、応募資格の判断ができないため、受付でき

　　ませんので、ご了解ください。

２、ご記入いただいた氏名、住所、電話番号、メールアドレスは、頂いた意見の内容

　　に不明な点があった場合など確認及び連絡のために利用します。