

様式 7

パブリックコメント記入用紙

件名	第2期富士見市健康推進計画～ハピネス健康ふじみ～（案）
----	-----------------------------

該当する項目一つに☑をお願いいたします。

①市内にお住まいの方    ②市内の法人、団体    ③市外から富士見市に通勤、通学の方

④上記以外で利害関係を有する個人    ⑤上記以外で利害関係を有する法人、団体

お名前(法人や団体の方は代表者名) 【必須】	
ご住所(所在地)【必須】	
メールアドレス (半角英数字)【必須】	※入力いただいたアドレス宛てに、担当者から受領確認のメールを送信します。
法人名または団体名 (②または⑤の方はご記入ください)	
通勤先または通学先の名称及び所在地 (③の方はご記入ください)	名称
	所在地
利害関係の内容 (④または⑤の方はご記入ください)	

※施策に対するご提案をお願い致します。感想等の記載に関しましては、回答いたしかねます。

書き切れない場合は、裏面にお書きください。

(1) 提案箇所(例、P 18の〇〇〇〇について。)
提案内容(例、〇〇のため、□□の方が良いと考える。)
(2) 提案箇所
提案内容

- 募集期間 令和8年1月5日（月曜日）～令和8年2月4日（水曜日）〔必着〕
- 提出先 〒354-0021 富士見市大字鶴馬3351-2 富士見市健康増進センター健康づくり支援係  
電話 049-252-3771 FAX 049-255-3321