

第5次伊那市行政改革大綱(案)に対する意見書

いただいたご意見の記載内容を確認する場合など、担当者から連絡をとらせていただくことがありますので、住所、氏名など必須事項をご記入下さい。

あなたが該当するものにチェックをしてください。			
	<input type="checkbox"/> 市内在住	<input type="checkbox"/> 市内在勤	<input type="checkbox"/> 市内在学
	<input type="checkbox"/> 市内に事務所・事業所を所有		
住 所 【必須】			
学校名・勤務先・ 事務所・事業所名 【伊那市外在住の 方は必須】			
ふりがな			年齢
氏 名 【必須】			歳
連絡先 電話番号 【必須】			

※法人の場合は、所在地、名称及び代表者名を記載してください。

※個人情報については、第5次伊那市行政改革大綱策定に関する事務のみで使用します。

○ご意見

該当箇所 (○ページ、 ○行目等)	意見
	※ご意見は具体的にお書きください。