

# 市民意見公募手続実施事案に対する意見提出書【個人用】

令和 年 月 日

氏 名 《必須》			
住 所 《必須》			
連絡先 《必須》	電話番号		<input type="checkbox"/> なし
	FAX		<input type="checkbox"/> なし
	E-mail		<input type="checkbox"/> なし
年 齢	<input type="checkbox"/> 20 歳未満 <input type="checkbox"/> 20 歳代 <input type="checkbox"/> 30 歳代 <input type="checkbox"/> 40 歳代 <input type="checkbox"/> 50 歳代 <input type="checkbox"/> 60 歳以上		
職業等	<input type="checkbox"/> 農・林・漁業専従 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他		
就学先 ・ 就労先 等	※ 市外にお住まいの方は、下記の項目のいずれかに、必要事項を記入してください。		
	◆松山市内の学校に在学している方		
	松山市内の 学校の名称		
	所在地	松山市	
	◆松山市内の事務所又は事業所に勤務している方		
	松山市内の 事務所等の名称		
	所在地	松山市	
	◆松山市内に事務所又は事業所を有する方		
	松山市内の 事務所等の名称		
	所在地	松山市	

(ご意見記載欄は裏面です。)

《次の欄は記入不要です。》

受取日	令和 年 月 日( )
受取方法	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> その他( )
備 考	

実施事案の名称	松山市食品ロス削減推進計画(案)
ご意見	<p>※そのように思う理由も併せてご記入ください。</p> <p>※資料があれば添付してください。</p> <p>※この様式で記載を求めている全ての事項が書かれていれば、この様式以外の用紙で提出してもかまいません。</p> <p>※書ききれない場合は、別紙にしてもかまいません。</p>