

さの健康21プラン（第3期計画）（案）に関する意見記入用紙

氏名または法人名（必ず記入）		連 絡 先	電話番号（ ） F A X（ ）
住所または所在地（必ず記入）			年 齢 歳
勤務先または学校名（市外在住の方のみ記入）		勤務先または学校の所在地（市外在住の方のみ記入）	
意見の内容	さの健康21プラン（第3期計画）（案）のどの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるように明記してください。 なお、書ききれない場合は、適宜用紙を追加してください。		

- ① 提出期限：令和8年2月6日（金）必着
- ② 提出先及び問い合わせ先：佐野市役所 健康医療部 健康増進課
電話 0283(24)5770（直通）
- ③ 提出方法：次のいずれかの方法により提出してください。
- ・直接提出 健康増進課 健康づくり係
 - ・郵 送 〒327-8501 佐野市高砂町1番地
 - ・F A X 0283(20)3032 ・電子メール shokensent

*お寄せいただいたご意見は、それに対する市の考え方とともに整理したうえで、後日意見の募集結果として市のホームページ等で公表させていただきます。

なお、その際には、住所、氏名等の個人情報を除き、ご意見の概要のみを公表させていただきます。また、個々のご意見に対して直接の回答はいたしませんので、あらかじめご了承ください。