意見応募(ﾊﾟﾌﾞﾘｯｸｺﾒﾝﾄ)様式

第２次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画素案に関する意見応募用紙

第２次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画素案について、あなたのご意見をお聴かせください。

【ご意見のタイトル（項目、訂正箇所等)】　※案のどの部分に対するご意見かをお書きください。
【ご意見の内容】

※１　複数のご意見がある場合は、１枚に１件ずつお書きください。
※２　いただいたご意見は、第２次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画案策定の参考とさせていただきます。また、個人が特定できないよう編集した上で、意見の要旨を市ホームページ等で原則公開させていただきますので、ご了承ください。
※３　上記「ご意見の内容」欄に「別紙とおり」と記入していただき、別紙にてご提出いただくことも可能です。

＊　住　所 （法人の場合は所在地）	（必須）
＊　氏　名 （法人の場合は名称及び代表者名）	（必須）

年　齢	□17 歳以下　□18～39 歳　□40～64 歳　□65 歳以上
職　業	□歯科専門職 □歯科専門職以外　↓ （□会社員 □公務員 □自営業 □専業主婦(夫) □学生 □ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ □その他）
このパブリックコメントを知ったきっかけ	□静岡市広報紙「静岡気分」　□静岡市公式 HP　□静岡市 LINE □健康づくり推進課窓口　□市政情報コーナー　□その他（　　）

※１　＊印のある欄は必ずご記入ください。（意見の提出に際して、「静岡市市民参画の推進に関する条例施行規則」第５条第４項において、個人の場合は住所及び氏名、法人その他の団体の場合は、名称、所在地及び代表者の氏名を明らかにすることとされています。ご協力をお願いいたします。）
※２　個人情報については、提出されたご意見の取りまとめ、内容確認及び必要に応じた提出者への連絡のために利用します。他の目的に利用することはありません。また、個人情報は、個人情報の保護に関する法律その他の関連規定に基づき厳重に管理し、当該意見募集に関する業務に必要な範囲で利用します。

ご意見、ありがとうございました。

下記あて先に、郵便かファクシミリにより送信、または直接持参してください。

≪送付（問い合わせ）先≫

〒４２０－０８４６　静岡市葵区城東町 24 番１号　静岡市保健所　１階
保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課　口腔保健支援センター担当
［電　話］２４９－３１７５（直通）　［ファクシミリ］２０９－１０６３

締切：令和８(2026)年 12 月 21 日（月）必着