**［ご意見提出用紙］**

**［件名］佐渡市「健幸さど21」2次計画見直し・第2次佐渡市歯科保健計画見直し・**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 | |  |
| 所属 | 会社名又は  所属団体 |  |
| 部署名 |  |
| 住　　所 | |  |
| 電話番号 | |  |
| メールアドレス | |  |
| ご意見欄 | |  |

**第2次佐渡市食育推進計画見直し（案）**

提出方法：ご意見提出用紙の持込、郵送、FAX、市のホームページの応募専用フォーム

提出期限：令和3年3月2日（火）　午後5時必着

提出先　：佐渡市　市民生活課　健康推進室

〒９５２－１２９２　佐渡市千種232番地

TEL:０２５９－６３－３１１５

FAX:０２５９－６３－５１２６

WEBサイト：佐渡市ホームページ（https://www.city .sado.niigata.jp）

.

※ご意見の概要とそれに対する市の考えは、令和3年3月中旬の公表する予定です、