**「第２期さっぽろ連携中枢都市圏ビジョン（案）」**

**に対するご意見記入用紙**

●お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●年齢（該当する番号に○をつけてください）

①19歳以下　②20代　③30代

④40代　⑤50代　⑥60代　⑦70歳以上

●ご住所

（法人その他の団体の場合は、その名称、代表者のお名前及び主たる事務所の所在地を

ご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| ページ・項目 | ご　　意　　見 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ●提出先　札幌市まちづくり政策局政策企画部企画課（広域連携担当）〒060-8611　札幌市中央区北１条西２丁目　札幌市役所５階ＦＡＸ：011-218-5109電子メール： ki.kouiki@city.sapporo.jp※用紙が足りない場合は、別の用紙にご記入のうえご提出ください。また、この用紙をコピーしてご使用いただいても構いません。※お名前、ご住所、年齢は、集計以外の目的に用いることはありません。個人情報保護法の規定に従って、適正に取り扱います。 |
|  |