

札幌市生涯歯科口腔保健推進計画(案) ご意見募集用紙

札幌市保健福祉局保健所健康企画課 FAX 011-622-7221

※どのページ・項目へのご意見かが分かるようにご記入ください。

ページ番号・項目名	ご意見

(お名前)

(年齢) 該当する番号に○を付けてください。

- ①19歳以下 ②20歳代 ③30歳代 ④40歳代
⑤50歳代 ⑥60歳代 ⑦70歳以上

(ご住所)

平成 29 年 1 月 24 日(火)必着で、持参または郵送、FAX、Eメールなどにより送ってください。

〒060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19 3 階 札幌市保健福祉局保健所健康企画課

TEL : 011-622-5151 FAX : 011-622-7221

Eメール : shikahoken@city.sapporo.jp

ホームページ : <http://www.city.sapporo.jp/eisei/kenkozukuri/shikakeikaku/index1.html>

- ※ 持参の場合、受付時間は平日の午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分までです。電話による受付は行っていません。
- ※ お名前、ご住所等は集計以外の目的に用いることはありません。札幌市個人情報保護条例の規定に従って、適正に取り扱います。