「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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●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。）

●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

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.kikaku@city.sapporo.jp
ホームページ：http://www.city.sapporo.jp/kikaku/renkeichusu/renkeichusu.html

※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。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。