新見市　福祉部　交通対策課　あて　　　　　　　FAX：０８６７－７２－６１０７

|  |
| --- |
| 新見市地域公共交通計画（案）に対する意見等提案用紙（FAXの場合、このまま送信してください。） |

|  |
| --- |
| 【関係項目名】（計画案の該当ページ及び箇所を明記してください。） |

|  |
| --- |
| 【ご意見・ご提案　記入欄】 |

|  |  |
| --- | --- |
| ご住所（住所は、大字までで結構です。） | 電話番号 |
| お名前 | 年齢歳 |

※提案いただいたご意見等は、市ホームページ等で公表させていただきます。

　（お名前、電話番号、ご住所は公表いたしません。）

※ご記入された個人情報は、「新見市地域公共交通計画（案）」に対する意見募集の目的以外には使用しません。