様式４

**パブリックコメント（意見公募）手続「意見書」**

平成　　年　　月　　日

（あて先）函館市長

住　所

氏　名

（法人その他の団体にあっては，その名称，主たる事務所または事業所の所在地，代表者の氏名）

| 政策等の名称 | 第７次函館市高齢者保健福祉計画・第６期函館市介護保険事業計画（案） |
|---|---|

（意見記入欄）

**【意見提出者の区分】**

アからオまでのうち，該当するものを丸で囲んでください。

ア　市内に住所を有する者
イ　市内に事務所または事業所を有する個人および法人その他の団体
ウ　市内に存する事務所または事業所に勤務する者
エ　市内に存する学校に在学する者
オ　パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有するもの

※ご記入の氏名等の個人情報は，函館市個人情報保護条例第８条に基づき，適正に維持管理いたします（氏名，住所を公表することはありません）。