

## 市民の声届出書

令和 年 月 日

豊見城市長 殿

氏 名	※回答希望は記入必須
住 所	※回答希望は記入必須
電 話 番 号	※回答希望は記入必須
メールアドレス (スマホ用又はPC用)	※回答希望は記入必須
問い合わせの内容	<input type="checkbox"/> 1. 窓口・職員 <input type="checkbox"/> 2. 税金・国民健康保険 <input type="checkbox"/> 3. 保健・福祉・保育 <input type="checkbox"/> 4. 生活環境 <input type="checkbox"/> 5. 商工業・街の活性化 <input type="checkbox"/> 6. 農業 <input type="checkbox"/> 7. 都市計画・道路・公園施設 <input type="checkbox"/> 8. 上下水道 <input type="checkbox"/> 9. 教育 <input type="checkbox"/> 10. その他 ※意見等に対する項目に✓を記入してください
件 名	
投 稿 内 容	※意見等は具体的かつ詳細に記入してください
画 像 添 付	※意見等に関する画像は裏面に貼付してください
回 答	回答を希望しますか <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ※いずれかに✓を記入してください

(備考)

豊見城市電子意見箱等の設置及び運営に関する要綱第4条第3項の規定に該当する場合は、回答しない場合があります。