

八代市立学校再編等基本方針(案) 意見用紙

| | |
|------|--|
| 参加資格 | <input type="checkbox"/> 市内在住 <input type="checkbox"/> 市内事務所等所有 <input type="checkbox"/> 市内勤務 <input type="checkbox"/> 市内在学 <input type="checkbox"/> 利害関係あり |
| ご氏名 | |
| ご住所 | ※八代市に通勤(通学)の方は、勤務先(通学先)の住所をご記入ください。 |
| ご連絡先 | ※電話番号、メールアドレスなどをご記入ください。 |
| ご意見 | (ページ番号) |
| | (ご意見) |

専用の入力フォームをご用意しています。QRコードを読み込むことで、手軽にご意見の提出ができますので、ぜひご利用ください。

