**市民提案型パートナーシップ事業アンケート**

　各団体が取り組んでいる事業に対して、皆様からのご意見、ご感想をお寄せ

ください。

　皆様の声が、事業に取り組んでいる団体の事業の参考になります。

ぜひ、ご協力ください。

**◎あなた自身についてお伺いします。（該当する番号に○を付けてください）**

●あなたのお住まいは、どちらですか。

①市内（　　　　　　区）　　　　②市外（　　　　　　　　　　）

●あなたの年齢を教えてください。

　 ①10代　　②20代　　③30代　　④40代　　⑤50代　　⑥60代

⑦70歳以上

**◎あなたが気になった事業について教えてください。**

　●その事業名を教えてください。

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　●その事業に対してのご意見、ご感想をご記入ください。

**ご協力ありがとうございました。**

**ＦＡＸ：０５５－９４８－１１６９**

**メール：ｔｉｉｋｉ@ｃｉｔｙ.ｉｚｕｎｏｋｕｎｉ.ｓｈｉｚｕｏｋａ.ｊｐ**