意　見　提　出　用　紙

政策等の名称	酒田市学校再編ビジョン（案）		
住　　所			
氏　　名			
電 話 番 号		FAX 番号	
次の区分に当てはまるものに〇を付けてください	ア　本市に住所を有する方　　イ　本市に事務所または事業所を有する方 ウ　本市の事務所または事業所に勤務する方　　エ　本市の学校に在学する方 オ　本市に納税義務がある方　　カ　本件に利害関係を有する方		
意見の提出月日	令和　　年　　月　　日	枚　　数	枚（本紙含む）

ご意見を記入してください。
※　記入スペースが不足する場合は、別の用紙に記入していただいても構いません。

〇　お寄せいただいたご意見に対する個別の回答はいたしませんのでご了承ください。
〇　記載していただいた個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用することがあります。
〇　ご意見などの概要を公表する際は、個人情報は公開しません。

提　出　先

住　　所	〒998-8540　酒田市本町二丁目２－４５ 酒田市教育委員会 教育総務課学区改編・義務教育学校整備室		
電話番号	０２３４－２６－５６２７	FAX 番号	０２３４－２３－２２５７
Ｅメール	gakku@city.sakata.lg.jp		