

石川県能登地域公共交通計画(第二次計画)(素案)についてのご意見用紙

氏名※

住所※

性 別

☐男 ☐女

年 齢

☐10代 ☐20代 ☐30代 ☐40代 ☐50代 ☐60代以上

[意 見]

注) 氏名・住所(※)は必須ですが、性別・年齢は必須ではありませんので、差し支えなければご記入ください。

選択項目欄では、該当項目に☑(または該当項目の□を■に変更)してください。

記入欄が不足する場合は、適宜、用紙を足すなどしてご記入下さい。

■ご意見の提出先

石川県企画振興部交通総合対策監室交通政策課

〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地

FAX : 076-225-1399 Mail : e120700@pref.ishikawa.lg.jp