石巻市議会議長　宛

ご意見拝聴　「　市　民　の　聲　」

**題　　名：**

具体的な内容

　　　　年　　月　　日

住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

年　　齢　　　　　歳　　　電話番号

* 後日、御返事を差し上げますので、上記事項に記入願います。なお、匿名の場合は、

御返事いたしかねますので、御了承願います。