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。