

北谷町災害廃棄物処理計画(素案)に対するご意見

1 基本情報

氏名又は団体名 (必須)	団体の場合：担当者名 ()
住所又は所在地 (必須)	
連絡先 (必須) どちらか一方でも可	電話番号： () 電子メールアドレス：

※提出いただいたご意見の内容について、確認の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名、住所、連絡先等は必ず記入してください。

2 ご意見内容

該当箇所 (●貢)	ご意見 (どの部分に対するご意見かをわかりやすく記載してください。)

【送付先・連絡先】

担 当 北谷町 住民福祉部 保健衛生課 環境衛生係

住 所 沖縄県中頭郡北谷町字桑江 731 番地

(北谷町保健相談センター内)

電 話 098-982-7033 (直通)

F A X 098-936-4440

Email hokeneiseika@chatan.jp