意見提出様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **第２次新温泉町地域福祉計画（案）**  　　　　　　　　　　　　　　　　　に対するご意見をお寄せください。 | | | |
| 受付期間 | 平成３０年２月８日（木）～平成３０年２月２２日（木）まで | | |
| 受付方法 | この用紙にご意見をお書きいただき、住所・氏名を記入のうえ、下記の提出先へ郵送・ＦＡＸ・メール又は直接窓口にお持ちください。また、この用紙以外でも上記の記入事項を満たしていれば、お受けします。 | | |
| ※電話等での口頭によるご意見や匿名のご意見はパブリックコメントの扱いにはなりませんのでご注意ください。 | | |
| （ご意見） | | | |
| ご意見をいただく方の | | 住所 |  |
| 氏名 |  |

【提出先】

|  |  |
| --- | --- |
| お問い合わせ  郵送・直接提出 | 〒669-6792　新温泉町浜坂2673-1  新温泉町役場　健康福祉課　福祉係  電話　０７９６－８２－５６２０（健康福祉課直通） |
| ファックス（ＦＡＸ） | ０７９６－８２－２９７０ |
| 電子メール | kenkofukushi@town.shinonsen.lg.jp |