地域ちゃぶ台プラン４（案）についての意見書

氏名 （必須）	※ふりがな	
住所 （必須）	〒	
連絡先 （必須）	※希望する連絡先をひとつご記入ください。 ・電話番号：（　　） ・ファックス番号：（　　） ・電子メール：（　　）	
意見内容 （必須）	・該当箇所	・内容

■提出期限　令和５年３月２２日（水）午後５時まで必着

■提出方法　【郵送の場合】〒959-2693　胎内市新和町２番１０号　福祉介護課地域福祉係　宛
【ファックスの場合】0254-44-8040　福祉介護課地域福祉係　宛
【電子メールの場合】fukuho@city.tainai.lg.jp
※件名を「地域ちゃぶ台プラン４意見書」としてください。
※電子メールの場合、上記様式以外でも必要項目が記載されていれば受付可能です。
【持参の場合】　福祉介護課地域福祉係（市役所１階６番窓口）