

「第3次岩出市地域福祉計画（素案）」意見記入用紙

案件名 第3次岩出市地域福祉計画（素案）	
住所	
ふりがな	電話番号
氏名	
市外の方は、勤務先、学校名、所属団体名等をご記入ください	
意見記入欄	
該当ページ (該当箇所など)	ご意見の内容

*意見等が上記欄中に記載しきれない場合は、別紙（様式不問）に記載してください。

【提出先・問い合わせ先】

〒649-6292 岩出市西野 209 番地 社会福祉課 総務福祉係

電 話：0736-62-2141（内線 381）

FAX：0736-61-1632（社会福祉課あて）