

(様式3)

第4期瀬戸内市地域福祉計画

に対する意見提案用紙

(フリガナ) お 名 前	性別（ 男 ・ 女 ・ 答えたくない/分からない ） 年齢（ ）
ご 住 所	
ご意見等の内容	[該当箇所] ※ご意見等に関係するページ等を明記してください。
	[記入欄]
ご意見等の提出先	(1)直接提出 福祉部福祉課、牛窓・長船支所及び裳掛出張所へ直接提出 (2)郵便 〒701-4292 瀬戸内市福祉部福祉課社会福祉係 あて 住所の記載は不要です。 (3)ファクシミリ 0869-24-8840 瀬戸内市福祉部福祉課社会福祉係 あて (4)電子メール 福祉部福祉課のメールアドレス (fukushi@city.setouchi.lg.jp)にお送りください。

※ お名前、ご住所を公表することはありません。