

提出日：令和 年 月 日

「第4次御殿場市地域福祉計画」(案)に関する意見

| | |
|--|--|
| 団 体 名 (法人その他団体の場合) | |
| 氏名又は代表者名 | |
| 住 所 ※1 | |
| 電 話 番 号 | |
| ※1 市外に住所を有する方は、次のうち該当する番号を○でお囲み下さい。 (1) 市内に事務所又は事業所を有している(事務所名：) (2) 市内に勤務、通学している(事務所又は学校名：) (3) 市に納税している (4) 本事案に利害関係を有している (内容：) | |
| 問い合わせ先 | 御殿場市健康福祉部社会福祉課 〒412-8601 御殿場市萩原 483 番地 (御殿場市役所東館 1 階) TEL : 0550-82-4136 メールアドレス : fukushi@city.gotemba.lg.jp |

令和4年3月2日(水)必着