意見提出用紙　　様式２

提出日：令和　　年　　月　　日

「　第５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	
メールアドレス	

※１　市外に住所を有する方は、次のうち該当する番号を〇でお囲み下さい。

（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８年１２月１０日（木）必着