

## 第2期 みなかみ町地域福祉計画・地域福祉活動計画に関する意見

住 所		(ふりがな) 氏 名		※年齢	※性別
電話番号		メールアドレス			
勤務先名称			勤務先所在地		

※年齢及び性別については任意記入です。

※町外在住の方については勤務先の名称及び所在地を必ず記入してください。

※今回記入いただいた個人情報については一切の公表を行いません。

<b>題 名</b>
<b>意見または提言の内容</b>
<b>意見または提言の理由</b>

◆【**題名**】については本計画案における何についてのご意見を明記してください。

例) 今回の計画(案)で提案されている〇〇〇〇について 等

◆【**意見または提言の内容**】についてはできるだけ具体的に記入してください。

例) 〇〇〇〇について▲▲▲▲となっているが■●●●とした方が良いと思う 等

◆【**意見または提言の理由**】については、そう考える理由を具体的に記入してください。

例) 〇〇〇〇の現状としては~~~~であり、▲▲▲▲とした場合十分な改善は見込めないため 等

提出期限 令和3年12月24日 まで(必着)

提出方法 本用紙に必要事項をご記入いただき下記の方法でご提出ください。

- 郵送の場合 〒379-1393 みなかみ町後閑318番地  
みなかみ町役場 町民福祉課 障害・福祉係 宛
- FAXの場合 0278-62-9066
- E-MAILの場合 office-hoken@town.minakami.gunma.jp
- 直接提出する場合 みなかみ町役場 町民福祉課 障害・福祉係

お問合せ みなかみ町役場 町民福祉課 障害・福祉係 電話 0278-25-5011