

第4次三郷市地域福祉活動計画について

意見応募用紙

- ◎氏名、住所、性別、年齢を明記のうえ、ご意見をご記入願います。
- ◎提出されましたご意見への回答については、個々の回答はいたしません。集約してホームページに掲載します。(住所、氏名などの個人情報については掲載しません)

氏名	
住所	
TEL/FAX	
Eメール	
年齢	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上

- ◎あなたのご意見は何部についてのものですか。(丸で囲んでください)

第1部	第2部	第3部	第4部	その他
-----	-----	-----	-----	-----

- ◎あなたのご意見

--

提出期限 令和5年1月31日(火)

- ◎応募方法：意見応募用紙を使用して、郵便、FAX 及び電子メールにてお願いします。
- ◎記入いただいた個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合のみ使用します。また、個人情報は、厳重に保護・管理いたします。
- ◎提出先及び問い合わせ先
社会福祉法人 三郷市社会福祉協議会
住所：〒341-0041 三郷市花和田 638-1 三郷市健康福祉会館 5階
TEL：048-953-4191 FAX：048-953-4192
Eメール：ikenkoubo@misato-syakyo.or.jp