

弥富市地域福祉計画・地域福祉活動計画（素案）に関する意見・提言

氏名・法人名（必ず記入）		TEL _____ FAX _____	
住所（必ず記入）			年齢 歳
勤務先又は学校名（市内在住の場合記入不要）		勤務先又は学校の所在地（市内在住の場合記入不要）	
<p>意見・提言の内容</p> <p>（どの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるよう、計画P〇〇と明記した上で記入してください。書き切れない場合は、適宜用紙を追加してください。）</p>			

※提出期限 令和8年2月5日（木） （郵送の場合は、募集期間内の消印有効）

[意見の提出先、問い合わせ先及び提出方法]

○提出先及び問い合わせ先

弥富市 健康福祉部 福祉課 電話 0567-65-1111 内線 164)

○提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

- ・直接提出 市役所本庁舎 1 階福祉課
- ・郵 送 〒498-8501（住所不要） 弥富市 福祉課 社会福祉グループ宛
- ・F A X 0567-67-4011 弥富市 福祉課 社会福祉グループ宛
- ・電子メール fukushi@city.yatomi.lg.jp

※意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（住所、氏名等）は公表しません。