

第3次稲敷市地域福祉計画(素案)に対する意見応募用紙

【意見提出期間:令和5年11月21日(火)～令和5年12月20日(水)】

年 月 日

ふりがな 氏名 (名称・代表者氏名)		年齢	歳
住所 (所在地)	(勤務先・通学先 ※市外在住の場合)		
電話番号	— —	FAX	— —
E-mail			
意見本文			

※氏名及び住所(法人その他の団体にあつては、名称、代表者氏名及び所在地)が不記載の場合はお受けできませんので、必ず明記して下さい。

【提出方法】

- (1) 持ち込み ①稲敷市役所本庁舎 1 階パブリックコメント専用ポスト、②東支所パブリックコメント専用ポスト、③新利根公民館パブリックコメント専用ポスト、④桜川公民館パブリックコメント専用ポスト⑤江戸崎公民館パブリックコメント専用ポスト、⑥あずま生涯学習センターパブリックコメント専用ポスト
- (2) 郵送 〒300-0595 稲敷市犬塚 1570 番地 1 稲敷市保健福祉部社会福祉課
(※12/20消印有効)
- (3) 電子メール shakai-pubcomme@city.inashiki.lg.jp
- (4) ファックス 029-893-1545