

**「第三次南風原町地域福祉推進計画（ちむぐるプラン）
素案」に対する意見書**

1 氏名（必須）	
2 住所（必須）	〒
3 連絡先（必須）	電話： メール：
4 生年月日（必須）	
5 資格要件	以下の該当する項目に1つ以上○をつけてください。②～④に該当する場合は名称等も記載ください。 ① 町内にお住まいの方 ② 町内にある事務所又は事業所に勤務している方 勤務先名称： 所在地： ③ 町内にある学校に在学している方 学校名： ④ 町内に事務所又は事業所を有する方 名称： 所在地：

6 意見

該当ページ	内容
【例】 P1 3行目	【例】文章中に〇〇と記載があるが、わかりにくいので、△△という表現に修正した方がよいのではないか。

※提出者に関する記載事項は公表いたしません。

※匿名、電話でのご意見については受け付けておりません。

※ご意見内容に対し、疑問点などがある際には、ご連絡する場合がございます。

※提出期限は令和5年10月26日（木）17時までです。

■問い合わせ先 南風原町民生部こども課 地域福祉班

TEL：098-889-7028 FAX：098-889-7657

E-Mail：H8897028@town.haebaru.lg.jp

受付日(町で記入)	意見番号(町で記入)