

意見提出書

件名	第2期佐用町地域福祉計画（案）への意見		
名前（名称）		性別	男・女
住所（所在地）	佐用町	番地	電話番号
			— —
町外にお住まいの方は勤務先、学校名、法人名、団体名のいずれかの事項			
意見対象箇所 （ページなど）			
意見内容			
理由			

- 【締め切り】 令和5年1月31日（火） 必着
【送付先】 〒679-5380 佐用町佐用 2611 番地 1
佐用町健康福祉課子育て・福祉室
【ファクス】 0790-82-0144
【電子メール】 fukushi@town.sayo.lg.jp

※ ご意見の内容を正確に把握するために連絡を取らせていただくことがあるため、名前、住所、連絡先電話番号を記入してください。
※ 電話での意見は受け付けしていませんので、ご了承ください。