

第3期垂井町地域福祉計画(案)に係る意見書

| | |
|---|---------------|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 (またはFAX番号・ メールアドレス) | |
| 勤務先又は学校名 およびその所在地 (垂井町以外にお住まい の方は記入してください) | 名称 所在地 |

| 該当箇所 (ページ数・条項などを 記入してください) | ご意見 |
|----------------------------------|-----|
| | |

◆締め切り 平成31年2月7日(木)

◆提出方法

郵送・持参：〒503-2193 垂井町 1532 番地の1
垂井町役場 健康福祉課 社会福祉係 (⑨窓口)

F A X : 0584-22-5180

電子メール：kenkou@town.tarui.lg.jp

※お寄せいただいたご意見に対する考え方などを公表する場合は、提供された住所・氏名など個人情報に関する事項は公表しません。また、個人の意見に対し、直接回答することはありません。