**大館市地域福祉計画（案） へのご意見提出様式**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご住所（所在地） |  | 性別 | 男性　　女性 |
| お名前（団体名） |  | 年齢 | 　　　　歳 |
| 意見を提出できる人 | 該当する番号に○印をつけてください。１．市内在住　 ２．市内に事務所・事業所を所有　 ３．市内在勤４．市内在学　 |

|  |
| --- |
|  |

**【ご意見記入欄】**

**締切　令和３年１月２０日（水）　必着**

【ご意見送付・提出先】

郵送　　〒017-0897　大館市字三ノ丸103番地4　大館市福祉部福祉課　総務係

ＦＡＸ　0186-42-8532

メール　fu.soumu@city.odate.lg.jp（お名前、ご住所、年齢、性別、ご意見を送信してください）

＊＊＊＊＊ご協力ありがとうございました。＊＊＊＊＊＊