**第２期大館市地域福祉計画・地域福祉活動計画（素案）**

**ご意見提出様式**

|  |  |
| --- | --- |
| ご住所（所在地） |  |
| お名前 | ※法人その他の団体の場合は名称および代表者名 | 年齢 | 　　　　歳 |
| 意見を提出できるかた | 該当する番号に○印をつけてください。１．市内在住　　　　　　２．市内在勤　　　　　　３．市内在学４．市内に事務所・事業所を有する個人および法人その他の団体　 |

|  |
| --- |
|  |

**【ご意見記入欄】**

**締切　令和７年１月２４日（金）　必着**

【ご意見送付・提出先】

郵送　　〒017-8555　大館市字中城20番地　大館市役所　福祉課総務係あて

ＦＡＸ　0186-42-8532

メール　fu.soumu@city.odate.lg.jp

＊＊＊＊＊ご協力ありがとうございました。＊＊＊＊＊＊