

日高川町第3期地域福祉計画（案）に関するご意見記入用紙

| | |
|------|--|
| ご住所 | |
| お名前 | |
| 電話番号 | |

【ご意見記入欄】

| 計画（案）の 該当ページ等 | ご意見 | 理由 |
|------------------|-----|----|
| | | |
| | | |
| | | |

- ◆締め切り 令和8年2月6日（金）
- ◆提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。
- 窓口の場合 日高川町 保健福祉課
各支所 地域振興課
 - 郵送の場合 あて先：〒649-1324
日高川町土生160
日高川町 保健福祉課
 - ファックスの場合 FAX：0738-32-7266
 - 電子メールの場合 メールアドレス：fukushi@town.hidakagawa.lg.jp

- ◆お問い合わせ先 日高川町 保健福祉課
TEL：0738-22-9041

貴重なご意見ありがとうございました。