

# 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。