

意見カード 素案への意見

氏名		年齢： 歳	性別：男・女
連絡先	住所：	電話番号：	

※「氏名」、「住所」を必ずご記入ください。なお、氏名、住所などの個人情報を公表することはありません。

■ご意見欄

頁	項目	意見・質問等

■提出先

〒300-0392 阿見町中央一丁目1番1号 阿見町 社会福祉課
 TEL：029 (888) 1111 (代) FAX：029 (887) 9560 (代)
 Email：shakaifukushika-ofc@town.ami.lg.jp