第４次所沢市地域福祉計画等（素案）
パブリックコメント手続意見応募用紙

住　所　・　所　在　地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名・名称及び代表者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話　　番　　号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※「ページ及び項目」の欄には、（例）「○ページ、○行目○○の部分」など、素案のどの部分に対するご意見か分かるように記入してください。

※記入用紙が不足する場合は、複写していただくか、所沢市のホームページに用紙（様式）を掲載していますので、そちらをご利用ください。なお、必要事項（住所・氏名・電話番号・項目・意見など）をご記入いただければ、他の用紙を使用しても構いません。

ページ及び項目	ご　意　見

《提出先》 所沢市福祉部地域福祉センター （所沢市こどもと福祉の未来館　3階）
電話：04-2922-2115／FAX：04-2922-2195／E-mail：b29222115@city.tokorozawa.lg.jp