

第 6 次松江市地域福祉計画・地域福祉活動計画（案）に対する意見提出書

お 名 前	
ご 住 所	
電 話 番 号	

※ご意見の内容について、不明な点がある場合などに内容を確認させていただくことがありますので、御記入いただきますようお願いします。

【御意見記入欄】

該当箇所 (ページ)	意見内容

※これは様式の一例です。これ以外の用紙、書式でもかまいません。

(提出締切：令和 7 年 1 月 20 日 (月) 必着)

※記入される分量が多く用紙に 1 枚で収まらない場合は、用紙をコピーしていただくか、別の用紙に記入してください。

※郵送、FAX、E メール又は市役所への持参のいずれかの方法で提出してください。

【お問合せ先・御意見の提出先】

〒690-8540 松江市末次町 86 番地 松江市 健康福祉部 健康福祉総務課

電話 0852-55-5302 FAX 0852-55-5396

電子メール fukushisoumu@city.matsue.lg.jp