


松前町地域福祉計画（素案）に対する意見提出書

| | | |
|--|--------------------------|------------------------|
| 氏 名 | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 電 話 番 号 | |
| メールアドレス | | |
| <p>※<u>町外にお住まいの方は</u>、下記の項目も必ず御記入ください。</p> | | |
| 該当する項目に チェックしてください。 | <input type="checkbox"/> | 町内に事務所又は事業所を有する方 |
| | <input type="checkbox"/> | 町内の事務所又は事業所に勤務している方 |
| | <input type="checkbox"/> | 町内の学校に在学している方 |
| | <input type="checkbox"/> | 本計画に利害関係を有する方 内容（ ） |
| 事務所・事業所・学校等の名称 | | |
| 事務所・事業所・学校等の所在地 | | 伊予郡松前町大字 |

御意見の内容



※1枚に収まらない場合は、複数枚になってもかまいません。

お問い合わせ先

松前町役場 保健福祉部福祉課地域福祉係

TEL : 089-985-4232

FAX : 089-984-8951

E-mail : 155chiiki-f@town.masaki.lg.jp