

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			

※町外にお住まいの方は、下記の項目も必ず御記入ください。

該当する項目に チェックしてください。		町内に事務所又は事業所を有する方
		町内の事務所又は事業所に勤務している方
		町内の学校に在学している方
		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