**第７期地域福祉実践計画（案）意見用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 | ※記入必須 |
| 住　　所 | ※記入必須 |
| 氏　　名 | ※記入必須 |
| 電話番号 | ※記入必須 |

第７期地域福祉計画（案）へのご意見等について

|  |
| --- |
|  |

【郵送の場合】〒０９３－００６１網走市北１１条東１丁目１０番地　網走市総合福祉センター

　　　　　　　　社会福祉法人網走市社会福祉協議会　宛

【持参の場合】上記に同じ（受付時間：平日及び日曜日午前９時から午後５時）

【ＦＡＸの場合】ＦＡＸ番号０１５２－４３－３９１９

【メールの場合】[a432472@herb.ocn.ne.jp](mailto:a432472@herb.ocn.ne.jp)