栄町地域福祉活動計画パブリックコメント意見提出書

貴方が該当するものに○を付けてください。　　（　町内在住　・　町内在勤　）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

〔ご意見を記入してください。〕

|  |  |
| --- | --- |
| 該当ページ | 意　　　見 |
|  |  |