

【意見提出用紙】

中央区地域健康福祉計画・地域福祉活動計画（案）に対する意見書

（ふりがな） 氏名（必須）			
住所（必須）	〒		
連絡先（必須）  （いずれかを ご記入ください）	<input type="checkbox"/> 電話番号（ ） <input type="checkbox"/> F A X 番号（ ） <input type="checkbox"/> 電子メール（ ）		
市内にお住まい でない方（区分）	市内にお住まいでない方は、該当する区分をご選択ください（必須） <input type="checkbox"/> 市内在勤 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 市内在学 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 利害関係者 （利害内容： ）		
意見内容（必須）			
※ ご意見は該当箇所（ページ、行数など）を指摘し、具体的にご記入ください。 ※ 第2章1から3、第3章4、資料編については、意見募集の対象としません。 （統計データやアンケート結果、地域福祉活動計画部分及び資料編）			
<table border="1"><tr><td style="text-align: center;">収 受</td></tr><tr><td style="height: 100px;"></td></tr></table>		収 受	
収 受			

※ 上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。

※ 電話や口頭でのご意見はお受けできません。

【提出期限】令和3年1月19日（火曜）必着

【提出方法】郵送：〒951-8553（住所不要）新潟市中央区役所 健康福祉課 地域福祉担当 宛  
ファックス：025-223-7151（この用紙をそのままご利用いただけます）

電子メール：kenko.c@city.niigata.lg.jp（この用紙又は必要事項を記入して添付ください）

直接：新潟市中央区役所健康福祉課地域福祉担当（中央区役所3階）、他配付・設置場所