

【意見提出用紙】

新潟市地域福祉計画 中間評価・見直し版（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）	・電話番号（ ） ・FAX番号（ ） ・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。			
<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。

※ 電話でのご意見は原則としてお受けできません。

●提出期限 令和6年1月23日（火曜）必着

●提出方法

・郵送：〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1 新潟市福祉部福祉総務課

・ファックス：025-225-6304（この用紙をそのままご利用いただけます。）

・電子メール：somu.wl@city.niigata.lg.jp（この用紙を添付するか、必須事項をご記入ください。）

・直接：福祉総務課（市役所本館1階）、各区役所地域課・地域総務課、市政情報室（市役所本館1階）、中央図書館（ほんぽーと）、各出張所