

鎌倉市地域福祉計画(素案)

への意見を募集します

鎌倉市では、誰もが住みなれた地域で安心してくらししていくために、地域での助け合いや支え合いの仕組みをつくるため、地域福祉計画の策定に取り組んでいます。

このたび、「鎌倉市地域福祉計画(素案)」をまとめたことから意見を募集します。

【意見募集の内容】

鎌倉市地域福祉計画(素案)

【意見募集期間】

令和2年1月10日(金)から2月10日(月)まで(期間内必着)

【意見の提出方法】

本市のホームページ、閲覧場所にある意見公募用紙(裏面)又は、任意の書式に住所、氏名、電話番号を沿えて、次のいずれかの方法で提出ください。

- ①郵便 〒248-8686 鎌倉市御成町18-10
鎌倉市 健康福祉部 福祉総務課あて
- ②ファクシミリ 0467-23-7505 (鎌倉市健康福祉部福祉総務課あて)
- ③電子メール fukushi@city.kamakura.kanagawa.jp
- ④直接提出 福祉総務課へ直接提出。

(8時30分から17時15分 土日祝日を除く)

※電話や口頭によるご意見はお受けできません。

※資料の配布場所は、福祉総務課(市役所本庁舎1階8番窓口)、市役所本庁舎1階ロビー、中央図書館、腰越図書館、深沢図書館、玉縄図書館、大船図書館

※意見は、市内在住・在勤・在学、本市に納税義務のある方

【意見の公表】

提出されました意見と、意見に対する本市の考え方については、意見募集終了後に整理した上で市のホームページにて公開いたします。個別回答はいたしませんので、ご了承ください。

【問い合わせ先】

鎌倉市 健康福祉部 福祉総務課 電話番号 0467-23-3000 内線 2363

意見公募用紙 [鎌倉市地域福祉計画（素案）について]

公募期間：令和2年1月10日（金）～2月10日（月）

あて先：鎌倉市長（実施機関：鎌倉市 健康福祉部 福祉総務課）

***必ずご記入ください。**

*記入者本人の 氏 名	(フリガナ)
法人・その他 団体等の名称	(*法人・その他団体等の場合は、記入してください。個人の場合は、空欄で構いません。)
*住 所 (所在地)	
電 話 番 号	()
*区 分	市内在住・市内在勤・市内在学・本市に納税義務のある人 該当に○をしてください (複数可)

鎌倉市地域福祉計画（素案）について、次のとおり意見を提出します。

意見記入欄

--