

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

--