

鎌倉市高齢者保健福祉計画（素案）に対する意見書

（宛先）鎌倉市長（事務担当：健康福祉部高齢者いきいき課）

氏名又は団体名 （団体の場合は 代表者名も明記）	(フリガナ)
住所又は所在地	
電話番号	
メールアドレス	
右の番号で当てはまる ものに○をつけて ください（複数可）。	1 市内に住所を有する者 2 市内の事務所又は事業所に勤務する者及び市内に事務所又は事業所を有する者 3 市内の学校に在学する者 4 市に対し納税義務を有する者 5 意見公募手続に関する事案に利害関係を有すると認められるもの
（素案についての意見をご記入ください。意見欄が足りない場合には、別紙を添付していただいても結構です。）	

【公募期間】令和2年（2020年）12月15日（火）から令和3年（2021年）1月15日（金）
（高齢者いきいき課必着）

【提出場所】

- 持 参 本庁舎1階ロビー・高齢者いきいき課窓口、鎌倉生涯学習センター、中央図書館、腰越図書館、深沢図書館、大船図書館、玉縄図書館の意見回収箱
- 郵 送 〒248-8686 鎌倉市御成町18-10 鎌倉市健康福祉部 高齢者いきいき課
- F A X 0467 (23) 8700
- 電子メール kourei@city.kamakura.kanagawa.jp（件名は「パブコメ」と明記してください。）

※いただきましたご意見と市の考え方については、意見募集終了後に個人情報を除き公開いたします。

※ご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、ご了承ください。

（市事務処理欄のため、以下には記載しないでください。）

（受付印欄）

受付方法	別紙	処理欄	備考
<input type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> 有 (外 枚) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 入力済	
<input type="checkbox"/> 郵便		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> FAX			
<input type="checkbox"/> 電子メール			