

「鎌倉市地域福祉計画（令和8年度（2026年度）～令和15年度（2033年度））」 素案に対する意見応募用紙

提出期間：令和7年12月5日（金）～令和8年1月4日（日）

＜必着＞ 担当：鎌倉市健康福祉部福祉総務課福祉政策担当

住所	(住所が市外の場合は、市内の勤務先や学校の名称等を記入してください。)	
氏名		
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。)	
電話番号（連絡先）		
区分 (該当するものにチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する方 <input type="checkbox"/> 市内の事務所又は事業所に勤務する方、市内に事務所又は事業所を有する方 <input type="checkbox"/> 市内の学校に在学する方 <input type="checkbox"/> 市に対し納税義務を有する方 <input type="checkbox"/> この事案に利害関係を有する方（理由を記載してください。） <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-left: 20px;">理由：</div>	

意見記入欄（欄が足りない場合は、別紙に記載し、添付してください。）