

**「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。)	<div><input type="checkbox"/> 市内に住所を有する方</div> <div><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</div> <div><input type="checkbox"/> 市内の学校に在学する方</div> <div><input type="checkbox"/> 市に対し納税義務を有する方</div> <div><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> <div style="margin-left: 40px;">（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。）	