（意見書様式）

　湯沢市福祉保健部福祉課　宛

　　住　所：〒012-8501　湯沢市佐竹町１番１号  
　　ＦＡＸ：0183-72-8301　Ｅ-mail：chiiki-fukushi-gr@city.yuzawa.lg.jp

湯沢市地域福祉推進計画（案）に関する意見書

（パブリックコメント実施期間：令和５年12月26日～令和６年１月15日）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名または団体名 |  |
| 代表者名（団体の場合） |  |
| 住所または団体所在地 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 意見の内容 | |
|  | |

【ご意見の取扱い】

・お寄せいただいた御意見は、この計画書の成案策定の参考とさせていただきます。

・御意見の概要と、意見に対する市の考え方は、後日市ホームページで公表予定ですが、個別の回答は行いませんので了承ください。

・内容確認のため連絡させていただく場合があります。ご提出の際は、必ず氏名、住所、電話番号等の必要事項を必ず記入ください。意見提出者の氏名その他個人情報の公表はいたしません。

・匿名による御意見や、電話での御意見はお受けいたしません。