

意見書

氏名 (団体の場合は 名称及び代表者名)			
電話番号		FAX番号	
住所			
意見の提出日	令和 年 月 日	枚数	枚(本紙を含む)

第五次掛川市地域福祉計画・地域福祉活動計画 スマイルプランかけがわ21(案)について

--	--	--	--

- ・お寄せいただいたご意見に対して個別に回答はいたしませんので、ご了承ください。
- ・記載していただいた個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用します。
- ・ご意見の概要を公表する場合は、個人情報は公開いたしません。

提出先

部署名	福祉課 福祉政策係		
電話番号	0537-21-1215	FAX番号	0537-21-1163
E-Mail	fukusi@city.kakegawa.shizuoka.jp		
住所	〒436-8650 掛川市長谷一丁目1番地の1		

※提出期限：令和7年12月26日(金)必着