意見提出書

令和　　年　　月　　日

健康福祉局福祉保健課福祉のまちづくり担当　宛

住　　所：〒　　　　 －

氏　　名：

電話番号：

FAX番号：

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

　横浜市福祉のまちづくり推進指針（令和３年度～７年度）素案に関し、以下の項目についてご自由にご意見をお聞かせください。

|  |
| --- |
| 意見の内容 |
|  |

注１：法人又は団体にあっては、その名称及び代表者の氏名を記載してください。

注２：その他意見募集要領の注意事項をご確認ください。