

「かまくらささえあい福祉プラン（第5次鎌倉市地域福祉活動計画）（素案）」
についての意見募集用紙

期間：平成30年11月9日（金）～12月10日（月）必着

あて先：鎌倉市社会福祉協議会（事務担当：地域福祉係）

FAX：22-2213

| | |
|---------------------------------|--|
| 右の番号であてはまるものに○を付けてください (複数可) | <ul style="list-style-type: none">1. 市内に住所を有する者2. 市内の事務所又は事業所に勤務する者及び市内に事務所又は事業所を有するもの3. 市内の学校に在学する者4. 市内福祉関係団体（所属団体：）5. その他（） |
|---------------------------------|--|

かまくらささえあい福祉プラン（第5次鎌倉市地域福祉活動計画）について、次のとおり意見を提出します。

意見記入欄（意見をご記入ください。スペースが足りない場合は別紙に記載し、添付していただいても結構です。）