

黒松内町
第3期地域福祉計画(案)・第6期高齢者保健福祉計画(案)・
第4期障がい福祉計画(案)意見提出様式

①氏名※企業・団体としての意見提出の場合は、企業・団体名、並びに担当部署名及び担当者名：

②住所：

③電話番号又はメールアドレス:

④該当箇所及び御意見

[illegible]