

意見提出用

「阿久根市第2次地域福祉計画」(案) に対する意見

(ふりがな) 氏名又は団体名	
住所又は所在地	阿久根市
連 絡 先	電話番号
	メールアドレス

※ 内容等に関して確認する場合がありますので、必ず記入してください。

意 見 の 内 容
(箇所, 頁等)
(内容)

【提出期限】 令和8年2月20日(金)

【提出先】 899-1696 阿久根市鶴見町200番地

阿久根市役所 福祉課福祉係

TEL 0996-73-1240 (直通)

FAX 0996-73-0297

E-mail fukushi@city.akune.kagoshima.jp

※ 封筒には「阿久根市第2次地域福祉計画(案) に対する意見」と記載してください。