

「第2期白石市地域福祉計画（案）」に対するご意見記入用紙

ご連絡先	ご氏名(団体名)	
	ご住所(所在地)	
	ご連絡先 (電話番号・Eメール)	
※上記の個人情報につきましては、白石市個人情報保護条例に従い個人情報の保護をいたします。 また、この個人情報は公表いたしません。		

該当箇所	ページ	
	項目見出し	
意 見 記 入 欄		

※1. 締め切り

※2. 提出先

令和8年3月4日(水曜日)まで

〒989-0231 白石市福岡蔵本字茶園62-1

白石市保健福祉部福祉課(白石市総合福祉センター内)

電話:0224-22-1400／FAX:0224-26-2699