

「第２期稲美町地域福祉計画（素案）」に対する
意見提出用紙

(ふりがな) 氏名又は名称	
住所	〒 —
電話番号又は メールアドレス (自宅・連絡先)	
その他 (該当するものに○ を入れて下さい。)	<p>ア 町内に住所がある人</p> <p>イ 町内に事務所又は事業所がある個人及び法人等</p> <p>ウ 町内にある事務所又は事業所に勤務している人</p> <p>エ 町内にある学校に在学している人</p> <p>オ 町税の納税義務がある人</p> <p>カ 町民意見公募手続（パブリックコメント）に利害関係がある人</p> <p style="text-align: center;">()</p>

(上記の情報は公表しません。)

<div>(ご意見・ご提案)</div> <div></div>		
※町記入欄	受付日： 月 日	

【提出期限】令和8年2月17日（火）必着

【提出先】 〒675-1115 加古郡稲美町国岡1丁目1番地

稲美町 健康福祉部 地域福祉課 地域福祉係

電話 079-492-9136 FAX 079-492-8030

E-mail tiiki-h@town.hyogo-inami.lg.jp