**県民意見提出書**

**福島県地域福祉支援計画（素案）への意見等**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名又は団体名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

（意見等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ページ | 行　数箇所等 | 項　目 | 意見等の内容とその理由 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

（意見等の提出先）

福島県保健福祉部社会福祉課　**令和３年２月１２日（金）必着**

・　郵　送：〒960-8670（住所記載不要）

・　ＦＡＸ：024-521-7917

・　メール：shakaifukushi@pref.fukushima.lg.jp