

パブリックコメント意見提出用紙

提出日：令和 年 月 日

氏名または名称 (必須)	(フリガナ)		
住所または所在地 (必須)	〒		
年 齢	歳	電話番号 (必須)	

※氏名・住所などの個人情報、一切公表することはありません。また、ご意見に対する個別の回答はいたしませんのでご了承下さい。

第5期羽曳野市地域福祉計画・第5期羽曳野市地域福祉活動計画(素案)に対する意見
意見及び理由を記入してください。 (ページ番号や項目名を明記するなどして、どの部分へのご意見か分かるようにご記載ください。)

※この用紙以外の様式で提出していただいても構いません。ただし、案件、氏名・住所等を明記してください。

◆提出期限・提出先について

【提出期限】 令和8年1月26日(月曜日)まで

【郵送・持参】 〒583-8585 羽曳野市誉田4-1-1

羽曳野市保健福祉部保健福祉政策課(窓口：市役所別館 1 階)

※持参の場合、午前9時から午後5時半まで(土・日・祝日・年末年始を除く)

※郵送の場合、令和8年1月26日までの消印有効

【FAX】 072-947-3840

【メール】 fukushiseisaku@city.habikino.lg.jp

※意見提出フォームにより提出する場合は、下記の外部リンクへアクセスしてください。

<https://logoform.jp/form/jrTD/1336872>

