

(様式)

第3次石垣市地域福祉計画・地域福祉活動計画 ～石垣ほっとハートプラン～別冊「中間見直し」
(素案)に関する意見書

1. 氏名：_____

2. 住所：_____

3. 連絡先（電話番号）：_____

(E-mail)：_____

※上記情報は、ご意見について確認が必要な場合の連絡の目的にのみ使用します。

(公表せず、個人情報として適切に管理します。)

提出日：令和 年 月 日

	意見箇所	意見内容
1		
2		
3		
4		

・表の幅や行数などは、必要に応じて変更してください。

・意見募集期間：令和7年12月18日（木）～令和8年1月16日（金）

提出方法：①E-mail ②FAX ③郵送 ④QRコードでの回答

担 当 課：〒907-8501 石垣市字真栄里 672 番地

石垣市役所 福祉部福祉総務課

(担当) 大浜、前津

TEL：0980-87-5515 FAX：0980-82-1580

Eimail：fukusoum@city.ishigaki.okinawa.jp



(回答用 QR コード)