

第4次須坂市地域福祉計画・第5次須坂市地域福祉活動計画（素案）に対する意見・提案

意見・提案テーマ	該当ページ()	について

意見・提案内容 (なるべく簡潔にご記入ください)	

意見・提案者（「年齢」は差し支えのない範囲でご記入ください。）			
住 所	〒		
氏 名 (または団体名)		年 齢	歳
電話番号	()		

※2026 年 2 月 28 日(土)までに、いずれかの方法により提出してください。

- ①須坂市役所健康福祉部福祉課へ郵送又は FAX 送信。

〒382-8511 須坂市大字須坂 1528-1 FAX 番号:026-248-7208

- ②須坂市役所福祉課の窓口へ提出。

- ③須坂市ホームページの電子申請から「第4次須坂市地域福祉計画・第5次地域福祉活動計画(素案)の意見・提案」を選び送信

住所・氏名等は目的以外に用いることはありません。
個人情報の保護に関する法律の規定に従い、適正に取り扱います。