

第4期気仙沼市地域福祉計画・気仙沼市社会福祉協議会地域福祉活動計画（素案）に対する
 皆様のご意見をお寄せください。

| | | | | | |
|---------------------|--|----|------------------|----|---|
| 住 所 | | | 連 絡 先 (電話番号等) | | |
| 氏 名 | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 職 業 | 会社員 ・ 自営業 ・ 公務員 ・ 学生 ・ 無職 ・ その他 ※該当する項目に○印をご記入ください。 | | | | |
| 気仙沼 市内在住 以外の方 | 市内在勤 ・ 市内在学 ・ 市内で活動 () ※該当する項目に○印をし、勤務先又は学校の名称をご記入ください。 在勤・在学以外の方は、市内で主に活動している場所及び活動内容についてご記入ください。 | | | | |

ご意見記載欄

■募集期間 令和6年2月29日（木曜日）まで（郵送の場合は2月29日必着とします）

■提出方法

- ▶ご持参 閲覧場所にご提出をお願いします。
- ▶郵 送 〒988-0066 気仙沼市東新城2-1-2 気仙沼市社会福祉協議会 あて
- ▶F A X 22-4467 気仙沼市社会福祉協議会 あて
- ▶E メール keshakyo@watch.ocn.ne.jp

