

第3次新宮町地域福祉計画(素案)

意見書

※必須 氏 名 (団体の場合は、団体名及び代表者氏名)	
※必須 住 所 (団体の場合は、その所在地)	
※必須 電話番号	
※必須 意見提出者の区分 (該当する番号に○を付けてください)	1 新宮町に住所を有する人 2 新宮町に事務所または事業所を有する人 3 新宮町に所在する事務所または事業所に勤務する人 4 新宮町に所在する学校に在学する人 5 当パブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する人

※必須

意見を提出する項目及び意見 (裏面にも記載できますが、入りきらない場合には別紙を作成してください)

該当箇所等 (目標や項目名など)	ページ 番号	意 見 及 び 理 由 等

◆提出期限 令和8年3月6日(金)午後5時まで

◆意見の提出方法 次のいずれかの方法をお願いします。

①窓口:新宮町役場 1階 健康福祉課

②窓口:新宮町福祉センター 2階 健康福祉課

②郵送:〒811-0192 新宮町緑ヶ浜 1-1-1 新宮町役場健康福祉課 あて ※令和8年3月6日(金)必着

③FAX:092-962-0725

④電子メール:fukushi@town.shingu.fukuoka.jp

⑤電子申請(<https://shinsei.pref.fukuoka.lg.jp/SksJuminWeb/EntryForm?id=EQuJvfEY>)

◆意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容(住所、氏名等)は公表しません。

◆意見に対する町の考え方などは後日公表します。個別の対応及び回答は行いませんので、あらかじめご了承ください。

該当箇所等 (目標や項目名など)	ページ 番号	意 見 及 び 理 由 等