意　見　等　提　出　書

案　件　名（※必須）	下妻市地域福祉活動計画・下妻市社会福祉協議会中期経営計画（案）		
住　　所（※必須）			
氏　　名（※必須）			
電 話 番 号（※必須）		年齢	
電子メールアドレス			

（意見・情報記入欄）

提出期限　令和７年２月１９日（水）

意見の提出先及び問合せ先　　社会福祉法人　下妻市社会福祉協議会 宛

〒304-0064　下妻市本城町三丁目 36 番地 1 下妻公民館 1 階

ＴＥＬ　　0296-44-0142

ＦＡＸ　　0296-44-0559

Ｅメール　fureai@st-shakyo.jp

※　必須項目については、必ずご記入ください。

※　法人その他の団体にあっては、「住所」欄に事務所又は事業所の所在地、「氏名」欄に名称及び代表者の氏名をご記入ください。

※　意見・情報記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。