

「第2期隱岐の島町総合保健福祉計画」（案）に関する意見提出用紙

氏名		年齢	
住所	(〒 - - -)		
電話番号			

頁	意見

(裏面もご利用ください)

※提出期限 令和8年2月20日(金曜日) 必着です

※提出された意見提出用紙等は、返却できません。

窓口：隱岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係（本庁①番窓口：08512-2-8561）
郵送：〒685-8585

隱岐郡隱岐の島町下西78番地2

隱岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 宛

FAX：08512-2-6630

メール：hokenfukushi@town.okinoshima.shimane.jp

(必ず、件名「総合保健福祉計画」等をご記入ください。)

頁	意　　見