

「第5期郡山市地域福祉計画（案）」に対する提案様式

意見募集期間：令和8年1月9日（金）～令和8年2月9日（月）

保健福祉総務課 行

ファクシミリ：024-924-2300

E-mail：hokenfukushi@city.koriyama.lg.jp

郵送：〒963-8601（住所不要）郡山市保健福祉総務課 宛て（2/9 必着）

お 名 前 ※	
ご 住 所 ※	
電話番号 ※	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	
勤務先・学校名	
意見内容	

※ お名前、ご住所、電話番号は必ず御記入ください。

- ☐ 任意の様式により提出していただいても結構です。
- ☐ 御意見の提出にあたり、取得した個人情報につきましては、個人情報保護関係諸法令に則り、適切に取り扱い、管理いたします。