

「令和7年度 第1回大正区地域福祉推進会議」ご意見シート

本日の会議では、ご発言できなかったことや、内容に関してご意見等ございましたら

こちらの用紙にご記入ください。



氏名

問

本日の内容について、ご意見・ご要望などご自由にお書きください。



たんくん

書ききれない場合は、裏面をご活用ください。

送付の場合：

〒551-8501 大阪市大正区千島2-7-95 3階 保健福祉課（福祉グループ） あて

FAX番号：06-6553-1986

送付期限：令和7年10月31日（金）まで 【担当：佳山】