

岩倉市福祉課・長寿介護課あて

「小牧市、岩倉市、大口町及び扶桑町の区域における成年後見
制度利用促進計画（案）に対する意見」

ご住所	〒 ※法人その他の団体はその所在地をお願いします。		
お名前	※法人その他の団体はその名称と代表者氏名をお願いします。	連絡先	※日中に連絡が取れる電話番号をお願いします。

※ご住所が岩倉市外の方で、市内の事業所・市民活動団体で勤務・活動している方や学校に勤務されている方は、その勤務・活動先名、または学校名をご記入ください。

勤務・活動先または学校名	
--------------	--

小牧市、岩倉市、大口町及び扶桑町の区域における成年後見制度利用促進計画に対するご意見をご記入ください。	
該当ページ	

ご意見ありがとうございました。

令和4年2月15日（火）までに、下記へ送付していただきますようお願いします。

- | | |
|-----------|--|
| ●持参・郵送 | 〒482 - 8686 岩倉市栄町一丁目 66 番地
岩倉市福祉課・長寿介護課あて |
| ●ファックスの場合 | ファックス番号 0587 - 66 - 6100 |