

様式第1号(第7条関係)

意見募集要領

次の、第4期佐伯市地域福祉計画について、皆様の御意見(情報・専門的知識)を募集します。

1 名 称 「第4期佐伯市地域福祉計画(案)」

2 案の趣旨・目的 現在、第4期佐伯市地域福祉計画(計画期間：令和6年度から令和10年度まで)の策定を行っています。この計画は、地域福祉推進の主体である住民等の参加を得ながら、地域の様々な福祉課題を明らかにし、その解決に向けた施策や体制等を計画的に整備するため策定するものです。

3 案の内容 別添「第4期佐伯市地域福祉計画(案)」のとおり

4 意見の提出方法

意見には、必ず住所・氏名(法人その他団体の場合には、住所・名称・代表者の氏名)を明記してください。

(1) 直接、書面を提出する場合

佐伯市役所 福祉保健部 福祉保健企画課 又は 各振興局 地域振興課に提出してください。

(2) はがき又は書面を郵送等する場合

郵便番号 876-8585

佐伯市中村南町1番1号 佐伯市役所 福祉保健部 福祉保健企画課 企画管理係

(3) ファクシミリの場合

福祉保健部 福祉保健企画課(0972 - 23 - 6002)

(4) 電子メールの場合

福祉保健部 福祉保健企画課 (fhkikakuka@city.saiki.lg.jp)

5 募集期間

令和6年1月4日(木曜日)から令和6年2月5日(月曜日)まで

6 提出された意見の取扱い

- (1) 皆様から提出された御意見を十分に考慮して、最終的な意思決定を行います。
- (2) 最終的な意思決定後、皆様から提出された御意見を整理して、その概要とこれらに対する実施機関の考え方を公表します。
- (3) 御意見に対する個別の回答はいたしません。
- (4) この募集は、皆様の御意見を基に、よりよい案をつくらうとするものであり、単に

案に対する「賛否」の結論のみを問うものではありません。御意見として、案に対する「賛成」又は「反対」の意思を表明される場合は、必ずその理由等をお書きください。

7 問い合わせ先

佐伯市役所 福祉保健部 福祉保健企画課 企画管理係

電 話 0972 - 22 - 4684

電子メール fhkikakuka@city.saiki.lg.jp