**第５次北海道ホームレス自立支援等実施計画素案　意見提出様式**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名****（企業・団体名）** |  |
| **住　　所** | **〒** |
| **電　話　番　号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **年　代** | **小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 大学生等（29歳まで）・一般（30歳以上）** |

|  |  |
| --- | --- |
| **該当の項番** | **ご　　意　　見** |
|  |  |
| 【提出先・問い合わせ先】　北海道保健福祉部福祉局地域福祉課地域福祉推進係　〒060-8588　札幌市中央区北３条西６丁目　電　　　　話：011-204-5267（直通）　ファクシミリ：011-232-4070電子メール：hofuku.fukushi1@pref.hokkaido.lg.jp |

※ この様式以外で提出いただいても構いませんが、住所、氏名などはお忘れなくご記入ください。