

【仮称】第5期旭川市地域福祉計画・旭川市社会福祉協議会第7期地域福祉活動計画の
名称（及び愛称）について <回答票>

委員氏名 _____

設問 1	本計画の名称（及び愛称）について、次のいずれかに○をつけてください。
(1)	愛称は不要であり、【仮称】を外した名称とするのが良い → 回答は以上で終了です。
(2)	【仮称】を外した名称としつつ、愛称をつけるのが良い → 設問2に進んでください。
設問 2	愛称のアイデアについて、自由に記入してください。

(担当)

旭川市福祉保険部福祉保険課地域福祉係 鷺塚・正木

電話 25-6425 FAX 26-7654

電子メールアドレス fukushihoken@city.asahikawa.lg.jp