

利用者の声

～ 地区センターについてのご意見・ご要望をお聞かせください ～

いつも下和泉地区センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
皆様のご意見・ご要望をお聞かせいただき、気持ちよくご利用いただけるよう努めてまいります。ご協力をよろしくお願いいたします。

ご記入日： 年 月 日

※ご記入後、地区センターエントランスに備え付けの「利用者の声」の箱にご投函いただくか、FAX で下記までお送りください。ご意見、ご要望および地区センターの対応（回答）は、施設内で公開させていただきます。

横浜市下和泉地区センター指定管理者
特定非営利活動法人泉南会 事務局
FAX 045-805-0028