

「長与町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)」に対する意見提出書

(ふりがな) 氏名又は法人名称 ※	
住 所 ※	
電話番号又は メールアドレス (自宅・連絡先) ※	
意見提出者の区分 (該当するものに○を 入れてください。)	1. 町内に住所を有する者 2. 町内に事務所又は事業所を有する個人、法人 3. 町内に通勤し、又は通学する者 4. 当該案件に関係を有する者
(ご意見等記入欄) ※	

※いただきましたご意見等の内容について、お問い合わせすることがありますので、氏名又は法人名称、住所、電話番号又はメールアドレスは必ずご記入ください。

※法人その他の団体にあつては、住所欄に事務所又は事業所の所在地、氏名欄に名称及び代表者の氏名をご記入ください。

※ご意見等記入欄が足りないときは、別紙を添付してください

提出先:長与町役場 介護保険課 介護総務係
 電話番号: 095-801-5823 FAX:095-883-2061
 メールアドレス:kaigo@nagayo.jp