「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っては、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