

第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(案)に対する意見

住 所			
氏名又は団体名 <small>(団体は代表者名も)</small>	(歳) (男・女)		
電 話 番 号		Eメールアドレス	
項目、掲載頁等	ご意見		
<p>※「○ページの△部分について」のように、該当箇所がわかるように詳しくご記入ください。</p>	<p>※ご意見は1枚に複数項目を記入していただいて構いませんが、該当箇所ごとに区切りをつけてください。</p>		

★ 住所、氏名又は団体名、電話番号等を記入し、次のいずれかの方法で提出してください。

(様式は他の様式でも構いません。)

○直接持参

○郵便 〒438-0077 磐田市国府台 57 番地 7 磐田市高齢者支援課

★ ご意見は、本計画策定の参考とさせていただきます。

★ 個人情報につきましては、厳正に管理し、他の目的に利用することはありません。

★ ご意見の提出期限は、令和3年1月4日(月)午後5時15分必着です。