意見提出用紙

ＦＡＸの場合は、（０８８）-８９３-１１０１まで、このまま送信してください。

Ｅ-mailの場合は：hokenhukushi@town.ino.lg.jpまでお送りください。

いの町ほけん福祉課　行

計画（案）に対するご意見・ご提言

|  |  |
| --- | --- |
| 対象の計画 | [ ] いの町高齢者計画・第９期介護保険事業計画[ ] 第４期いの町障がい者計画・第７期いの町障がい福祉計画・第３期いの町障がい児福祉計画※意見を提出する計画の□に✓してください。 |
| 提出者に関する事項 | 住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 意 見 ・ 提 言 |  |

※１項目１枚でお願いします。欄が不足する場合はコピーしてお使いください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | 受領年月日 | 令和６年２月　　　　日 |