

**七ヶ浜町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画骨子  
パブリックコメント意見提出書**

案件名	
氏名	
住所	
連絡先	※電話・FAX・Eメール等
意見記入欄 ・ 該当箇所 ・ 意見 ・ 理由等	<div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>

【締め切り】 令和2年9月30日（水曜日）（必着）

【意見送付先】

- 直接：七ヶ浜町役場 長寿社会課
- 郵送：〒985-8577（住所記入不要）七ヶ浜町長寿社会課介護保険係あて
- ファクシミリ：022-357-2118
- 電子メール：七ヶ浜町Webサイト「お問い合わせフォーム」から利用規約に同意していただいた上で「回答不要」を選び、入力フォームに氏名、電子メールアドレスを入力し、「タイトル」欄に「七ヶ浜町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画骨子パブリックコメント」、「お問い合わせ内容」欄にご意見を入力してください。

※ この様式の他、任意の様式でも提出可能です。但し、住所・氏名は明記してください。

※ いただいた案件に対して個別の回答はいたしませんので、あらかじめご了承ください。

～ご協力ありがとうございます～