

第9期横浜町介護保険事業計画・横浜町高齢者保健福祉計画（案）に対する意見提出用紙

住 所 (※必須)	〒
氏名または団体名 (※必須)	
電 話 番 号	
【ご意見記入欄】	

- 1 必須事項については、必ずご記入ください。
- 2 匿名または住所・氏名が不明瞭な場合は、ご意見として受け付けることができません。
- 3 ご意見の該当箇所が分かるように計画素案のページ番号等を示したうえで、ご意見をお書きください。
- 4 ご意見に対する個別の回答は行いませんのでご了承ください。
- 5 お書きいただいた氏名等の個人情報、公表いたしません。また、意見公募(本案件)以外の目的には使用しません。