|  |
| --- |
| 意見書提出用 |

**「長島老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画（素案）」に対する意見**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏名又は団体名 |  |
| 住所又は所在地 |  |
| 連　絡　先 | 電話番号: |
| メールアドレス: |

※ご意見の内容に関して確認させていただく場合がありますので，必ずご記入ください。

|  |
| --- |
| ご意見の内容 |
| 該当箇所 |
| 内容 |