**第９期那須塩原市高齢者福祉計画（介護保険事業計画）に対する意見書**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所（必須項目） |  |
| 氏　　名（必須項目） |  |
| 職　　業 |  |
| 電話番号（必須項目） |  |
| Ｅ-mail |  |
| 本案件に利害関係を有する場合は、その内容を選択・記入してください。 | * 市内に住所がある。 * 市内に事務所・事業所を持っている。 * 事務所・事象所の名称・所在地を記入してください。 * 市内に通勤している。   通勤先の名称・所在地を記入してください。   * 市内に通学している。 * 学校名・所在地を記入してください。 * その他この計画に利害関係がある。   利害関係の内容を記入してください。 |

**意見記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| **該当ページ** | **意　　　　見　・　提　　　　言** |
|  |  |