

香取市パブリックコメント意見提出様式

氏 名 (又は名称)				
住 所 (又は所在地)				
電 話 番 号		年 齢		性 別
意見提出者の区分 ※該当する番号に○ を付してください。	1 市内に住所を有する方 2 市内の学校に在学している方 [学校名 : _____] 3 市内の事業所等に勤務している方 [名称 : _____] 4 当該案件に利害関係を有している方 (法人その他団体含む) [具体的内容 : _____]			

※上の枠内は、必ず記入してください。

ご意見記入欄

件名： 香取市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（案）
Empty space for opinion input

- ◆ 意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所・氏名等）は公表いたしません。
- ◆ ご記入いただく個人情報（住所、氏名、電話番号等）につきましては、今回募集する意見を
確認する必要がある場合のみに利用させていただきます。
- ◆ いただいたご意見に対しての個別の回答はいたしかねますので、予めご了承ください。

【提出先・問い合わせ】

香取市役所 健康福祉部 介護福祉課 TEL 0478-50-1208 / FAX 0478-50-1379