

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：	<u>香取市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）</u>

- ◆ 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】

高齢者福祉課 TEL 0478-50-1208 / FAX 0478-50-1379