第９期五戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見等記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名  （名称及び代表者氏名） |  |
| 住　　　　所  （所　 在　 地） | 〒 |
| 右記の中から該当する番号すべてに○を付けてください | １．五戸町内に住所を有する人  ２．五戸町内に事務所等を有する人または団体等  ３．五戸町内に勤務する人  ４．五戸町内の学校に在学する人  ５．五戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）に  利害関係を有する人 |
| ご意見を記入ください（意見等に係る関係ページ、関係箇所を記入の上、意見を記入してください。※記載枠が不足する場合は適宜任意用紙をご使用ください。） | |

◎提出期限　令和６年２月１２日（月）午後５時　必着

◎ご意見の提出方法及び問い合わせ先

（１）提出方法　次のいずれかの方法により提出してください。

① 郵送　〒039-1513　五戸町字古舘21番地1 五戸町介護支援課 介護保険班宛

　　② 五戸町介護支援課 介護保険班に直接持参（土曜日、日曜日を除く）

　　③ ファックス　0178-62-2216

④ 電子メール　kaigohoken@town.gonohe.aomori.jp

（２）問い合わせ先 五戸町介護支援課 介護保険班　TEL：0178-62-7956（直通）

◎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。なお、氏名、住所等の個人情報については、パブリックコメント手続き以外には使用しません。