

飛島村高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）に対する意見提出書

【提出にあたっての注意事項】

- 1 必須事項に未記入のご意見については受付できませんので、必ず記入して下さい。
- 2 提出されたご意見については後日公表いたしますが、住所、氏名、電話番号などの個人情報については公表することはありません。
- 3 この用紙については複数枚にまたがってもかまいません。また、この様式のほか、任意の様式の場合でも同様の内容をご記入の上、ご提出ください。
- 4 意見を求める内容と直接関係のない意見等については、受付できません。また、いただいたご意見に対する個別の回答は行いません。
- 5 郵送での提出にかかる郵送料等、提出にかかる費用は負担いたしませんのでご了承ください。

住所又は所在地 必須 〒		
氏名・団体名・事業所名 必須 (団体・法人の場合は代表者名も記入)		
連絡先 必須	電話番号	メールアドレス
1から5の該当するものすべてに 印をつけてください。 必須		
1. 村内に住所を有する 2. 村内に事業所又は事業所を有する個人又は法人その他の団体 3. 村内の事務所又は事業所に勤務 4. 村内の学校に在学 5. 計画案に利害関係を有する(具体的内容)		
ご 意 見 の 内 容	該当箇所(例: ページの の××××について)	
	内容	