第7期門川町介護保険事業計画及び門川町高齢者保健福祉計画（素案）

　　　に対する意見記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 |  |
| 名　　　前 |  |
| 連絡先（電話番号等） |  |
| 該当ページ数 | 意　　見　　記　　入　　欄 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※提出期間　平成30年2月8日（木）から2月23日（金）まで