第９期門川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）に対する意見記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先（電話番号等） |  |
| 該当ページ数 | 意見記入欄 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　提出期限　令和６年２月２６日　17：00まで

　いただいたご意見・ご提案に対する個別の回答は行いません。

いただいたご意見書等は返却しません。