様式第１号（第６条関係）

利根町高齢者保健福祉･第７期介護保険事業計画(案)に対する意見書

【提出日】　　年　　月　　日

住　　所	
氏　　名	
連 絡 先	【電　話】　　【ＦＡＸ】 【Ｅメール】

（法人その他の団体の場合は，所在地，名称及び代表者氏名を記入して下さい。）

ページ・該当箇所	ご　意　見　等

※　提　出　方　法		【提出期限】
指定窓口への持参		２月９日（金） 17時15分必着 となります。
郵送		
ファクシミリ		
電子メール		

※提出方法の欄については，記入不要です。