

「安中市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)」に関する意見
について

氏名(法人等の場合は、その名称及び代表者の氏名) ※必ず記入してください	
住所(法人等の場合は、その所在地) ※必ず記入してください	
年齢	歳 電話番号 - -
意見提出者の区分	<input type="checkbox"/> 本市の区域内に住所又は勤務先を有する者(法人を含む) <input type="checkbox"/> 本市の区域内に存する学校に在学する者 <input type="checkbox"/> 事案に利害関係等を有するもの(団体を含む)

意見等記載欄(枠に入りきらない場合には、別紙を作成してください)

頁	条項	意見等

◆提出期限 令和6年3月14日(木) ※郵送の場合は募集期間内の消印有効

◆意見の提出方法 次のいずれかの方法をお願いします。

①本庁 高齢者支援課または松井田庁舎 住民福祉課へ直接提出

②郵送:〒379-0192 安中市安中 1-23-13 安中市役所高齢者支援課介護保険係 宛

③ファクシミリ:027 -380-5343

④電子メール:korei@city.annaka.lg.jp

◆住所、氏名、電話番号は必ずご記入ください。

◆結果公表の際には、ご意見以外の内容(住所、氏名等)は公表しません。

◆意見に対する個別の回答はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。