

「第7期 北栄町介護保険計画・高齢者福祉計画(素案)」意見記入用紙

住所					
氏名		年齢	歳	電話番号	

意見記入欄

該当ページ (該当箇所など)	ご意見・ご提言の内容

○ご意見等が上記欄中に記載しきれないときは、別紙(様式不問)に記載してください。

【提出先・問い合わせ先】

〒689-2221 北栄町由良宿423-1 北栄町役場福祉課介護保険室
電話 0858-37-5850(内線269・270) 電子メール fukushi@e-hokuei.net
ファクシミリ 0858-37-5339