

## 【意見提出用紙】

件名（意見対象）	第9期陸別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）
住 所	
氏名（または団体名）	
連絡先電話番号	
意見提出者の区分	1 町内に住所を有する 2 町内に事務所または事業所を有する 3 町内に通勤または通学している
(意見記入欄)	

注1 意見記入欄が足りない場合は、別紙を添付することができます。

注2 この様式の内容を網羅していれば別の様式を用いることができます。

注3 住所・氏名（または団体名）・連絡先電話番号は必須事項とし、個人情報公表しません。なお、必須事項の記入がない場合には、意見公募として取り扱うことができません。

### (提出先)

〒089-4312 足寄郡陸別町字陸別東2条3丁目2番地 陸別町保健福祉センター

ファクシミリ：0156-27-8002

電子メール：kaigo「アットマーク」rikubetsu.jp

※「アットマーク」を@に変換してください。