**「第10次高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画」素案に係る意見提出用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名(団体の場合は名称及び代表者名) |  |
| 住　　所 |  |
| 連絡先 | 電話番号　：FAX　：メールアドレス　： |
| ご意見 |  |
| 募集期限 | 令和６年２月８日（木）　※郵送の場合は当日必着 |
| 提出先 | 郵送 | 〒895-2511　伊佐市大口里1888番地伊佐市　長寿介護課　介護保険係 |
| FAX | FAX:0995-22-5035　伊佐市　長寿介護課　介護保険係あて |
| メールアドレス | kaigo@city.isa.lg.jp |
| 持参 | 伊佐市役所　長寿介護課　介護保険係　（大口庁舎）伊佐市役所　長寿介護課分室　（菱刈庁舎） |

※　ご意見の公表の際には、ご意見の内容以外（住所、氏名等）は公表しません。