第９期十和田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）

パブリックコメント意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 氏名  （法人・団体名及び代表者） |  |
| 電話番号 |  |
| ご意見提出者の区分  ※該当する区分に☑を入れてください。 | □１．市内に住所を有する者  □２．市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団  　　　体  □３．本市に対して納税義務を有する者  □４．市内の事務所又は事業所に勤務する者  □５．市内の学校に在学する者  □６．パブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する個  人及び法人、その他の団体 |

|  |  |
| --- | --- |
| ご意見 | ご意見の内容 |
| １ |  |
| ２ |  |

提出先・問い合わせ先

・持参　十和田市役所　本館１階10番窓口　高齢介護課

・郵送　〒034-8615（住所記載不要）

十和田市役所　高齢介護課 宛

・ファックス　0176-22-7699

・Ｅメール　koreikaigo@city.towada.lg.jp

提出期限：令和６年２月13日（火）まで（必着）