

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。	<input type="checkbox"/> 1. 市内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3. 本市に対して納税義務を有する者 <input type="checkbox"/> 4. 市内の事務所又は事業所に勤務する者 <input type="checkbox"/> 5. 市内の学校に在学する者 <input type="checkbox"/> 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)