【意見書提出用紙（参考様式）】

第４期大崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（中間素案）に対するご意見をお寄せください。

１　意見の内容

ページ	項目	内容

２　意見の提出者

氏　名	フリガナ
住　所	
連絡先	TEL：　　FAX： E－mail：
対象区分 （該当番号に○）	住所を有する人　②住所を有する事業所，事務所の個人・法人 ③　②に勤務する人

※ 提出者に関する記載事項は公表いたしません。

※ 匿名，電話でのご意見については対応できかねますのでご了承ください。

３　意見の提出先

① 持参の場合　民生部高齢介護課高齢福祉係（西庁舎３階），市政情報課（東庁舎１階）または各総合支所総務課

② 郵送の場合　〒989-6188　大崎市古川七日町１－１
大崎市民生部高齢介護課高齢福祉係　宛

③ ファクシミリの場合　ＦＡＸ番号：０２２９－２３－２４１８

④ 電子メールの場合　件名を「第４期大崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（中間素案）に対する意見」として，kaigo@city.osaki.miyagi.jpへ送信してください。