意見提出様式

「白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（案）に対する意見票

ご連絡先	ご氏名（団体名）	
	ご住所（所在地）	
	ご連絡先 （電話番号・Eメール）	
※上記の個人情報につきましては、個人情報の保護に関する法律に従い個人情報の保護をいたします。 また、この個人情報は公表いたしません。		

意見記入欄	
	※記入に当たっては、意見箇所のページ番号・項目名・意見内容をご記入下さい。

※1. 締め切り　令和6年1月18日（木曜日）必着

※2. 提出先　〒989-0231　白石市福岡蔵本字茶園62－1
白石市保健福祉部長寿課（白石市総合福祉センター内）
電話：0224-22-1361／FAX：0224-26-2699