**第８期黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）への意見書**

|  |  |
| --- | --- |
| **住　　　所** |  |
| **氏　　　名****（法人の場合、名称及び代表者名）** |  |
| **年　　　齢** |  | **性　　　別** |  |
| **電話番号****（メールアドレス）** |  |
| **区　　　分****（☑してください）** | [ ] **黒潮町に住所を有する方**[ ] **黒潮町内に事務所または事業所を有する方** [ ] **黒潮町内に勤務、通学する方** |
| **ご意見・ご提言記入欄** |

　**※意見提出者の住所・氏名等については、必ずご記入ください。**

**匿名の意見は受付できませんので、ご了承ください。**