「勝浦町高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画（案）」に対する意見提出用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名（名称及び代表者氏名） |  |
| 住　　所（所 在 地） |  |
| 在住・在学等の区分　 右記の中から該当　 する番号すべてに　 ○をつけてくださ　 い。 | １．勝浦町内に住所を有する人２．勝浦町内に事務所等を有する人または団体等３．勝浦町内に勤務する人（勤務先　　　　　　　　　　　）４．勝浦町内の学校に在学する人（学校名　　　　　　　　）５．本計画（案）に利害関係を有する人　　利害関係の内容について具体的に記入してください。 |
| ご意見等記入欄（意見等に係る原案の関係ページ、関係箇所を記入の上、意見を記入してください。） |

 提　出　期　限 　　令和６年３月６日（水）必着

 意見の提出方法

　次のいずれかの方法により、勝浦町福祉課へ提出してください。

|  |
| --- |
| １　郵送　送付先：〒771-4395　　　　　　　　　　徳島県勝浦郡勝浦町大字久国字久保田３番地　　　　　　　　　　勝浦町福祉課あて２　FAX　FAX番号：0885-42-3028３　持参　持参場所：勝浦町役場１階福祉課４　電子メール　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：fukusi@town.katsuura.i-tokushima.jp |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勝浦町福祉課　【お問い合わせ】

　　　　　　　電話：0885-42-1502

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　I　P：050-3438-7148

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：0885-42-3028