

意見提出用紙

東松島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)に対する意見

案件名	東松島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)		
氏名	(団体の場合は団体名及び代表者氏名)		
住所	(団体の場合は所在地)		
連絡先 (☑を入れ、 必要事項を 記入して ください)	☐ 電話		
	☐ FAX		
	☐ メール		
* 市外の場合(☑を入れ、必要事項を記入してください)			
☐ 市内で就業している	市内勤務先の名称		
☐ 市内に在学している	市内学校の名称		
☐ 市内で活動している	活動場所・活動内容		
* 案件について利害関係がある場合(☑を入れ、利害関係の内容を記入してください)			
☐ 利害関係がある	利害関係の内容		
意見の内容			

【締め切り】 令和6年1月25日(木) 必着
 【提出先】 〒981-0503 東松島市矢本字上河戸36番地1
 東松島市役所 高齢障害支援課 高齢介護係
 【FAX】 0225-82-1392
 【メール】 kaigo@city.higashimatsushima.miyagi.jp