

意見提出様式

「泉佐野市第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画(案)」に対する意見等

ご 連 絡 先 (※1)	ご氏名または団体名	
	ご住所または所在地	
	ご連絡先(電話番号・ 電子メールアドレス)	

※上記の情報は公表いたしません

●何ページのどの項目についてのご意見等であるか、下記へご記入くださいますようお願いいたします。

【記入例】 ○○ページ (1)認知症の予防と共生

①認知症への理解促進 について

意見等

(※1) 意見提出に際し、以下の理由から氏名、住所等の記載をお願いしています。

・提出された意見の内容を確認させていただく場合があること

・意見提出手続きは、「市民(市に在住、在勤、事務所を有する方)」を対象として行う手続きであること

(※2) 締め切 令和3年2月10日(水曜日)

(※3) 送付先 [郵送の場合] 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地の3

泉佐野市役所 介護保険課 宛

[FAXの場合] (072)458-1120

[電子メールの場合] kaigo@city.izumisano.lg.jp

[持参の場合] 泉佐野市役所 1階5番窓口 介護保険課まで(土日祝以外)