

富士川町パブリックコメント意見提出様式

第5次富士川町高齢者福祉計画・第9期富士川町介護保険事業計画（案）に関する意見・提言

氏名（必ず記載してください）	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	年齢	歳	
住所（必ず記載してください）	電話番号	—	—

意見・提言の内容

提出期限 令和6年1月26日（金）

意見等の問い合わせ先、提出方法等

（1）問い合わせ先 富士川町役場 福祉保健課 介護保険担当 電話 0556-22-7207

（2）提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

- ・ 郵送：〒400-0592 富士川町天神中條 1134 番地 富士川町役場福祉保健課介護保険担当
- ・ ファクス：0556-22-7261
- ・ 電子メール：fukushi@town.fujikawa.lg.jp
- ・ 直接持参：富士川町役場 福祉保健課 介護保険担当

◇意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所・氏名等）は公表いたしません。

◇ご意見に対する個別の回答はいたしません。