

町民意見公募手続 意見提出様式

令和 年 月 日

八 雲 町 長 様

住 所

氏 名

電話番号

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

案件名

八雲町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）についてのパブリックコメントの募集について

(意見及びその理由)

注) 住所・氏名・連絡先電話番号は、必ず記入願います。

不明な点は、保健福祉課 介護保険係へお問い合わせ願います。

本意見の募集期間は、令和6年2月1日（木）～令和6年2月29日（木）までとなっております。