

町民意見公募手続 意見提出様式

平成 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	「八雲町指定地域密着型（介護予防）サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」の一部改正（素案）概要について
-----	---

(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、平成29年1月5日（木）～平成29年2月6日（月）までです。