意見提出用紙

姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画（案）に関する意見

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提出日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 【必須】住所（所在地） | （郵便番号：〒　　　　－　　　　　） |
| 【必須】氏名（名称）※個人の場合は年齢も記入 | （年齢：　　　　歳） | 【必須】電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| メールアドレス |  |
| **市外にお住まいの方**は、該当する欄に☑を入れ、(　) 内についても記入してください。 | □　市内に事業所又は事務所を所有（事業所又は事務所名：　　　　　　　　　　　）□　市内に勤務　　（勤務先：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　市内の学校に在学　　（学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　市税の納税義務を有する□　本件について利害関係を有する |
| 【御意見】 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

＜募集期間＞　令和５年１２月１８日（月）から令和６年１月１８日（木）まで〔必着有効とします〕

＜提出先＞　〒670－8501姫路市安田四丁目１番地　姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 高齢者支援課

※上記のほか、資料の閲覧場所への提出も可能です。

＜ＴＥＬ＞ ０７９－２２１－２３０６

＜ＦＡＸ＞　０７９－２２１－２４４４

＜電子メール＞　chojushakai@city.himeji.lg.jp

※　郵送・ファクス・電子メールにて提出先までお送りいただくか、資料の閲覧場所までお持ちください。

なお、電話や来庁による口頭での意見は、受け付けできません。

※　記入いただいた個人情報は、この市民意見の募集手続以外の目的では利用しません。