

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		【必須】電話番号	
		ファクス番号	
	(年齢： 歳)	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。	<input type="checkbox"/> 市内に事業所又は事務所を所有（事業所又は事務所名：_____）		
	<input type="checkbox"/> 市内に勤務（勤務先：_____）		
	<input type="checkbox"/> 市内の学校に在学（学校名：_____）		
	<input type="checkbox"/> 市税の納税義務を有する		
	<input type="checkbox"/> 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。