参考提出様式

**「船橋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」**

**に対する意見**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | ※市外の方は次のいずれかに〇をお願いします。１．市内に通勤・通学 ２．この案に関し利害関係を有する |
| 氏名（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者名） |  |
| 【意見】 |

【締め切り】令和3年1月26日（火曜日）必着

【提出先】（郵送・持参）〒273-8501　船橋市湊町2-10-25

船橋市　介護保険課（市役所本庁舎３階）

（ファックス）047-436-3307

（電子メール）kaigohoken@city.funabashi.lg.jp

【問い合わせ】介護保険課　（電話）047-436-3306