

「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○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 団体にあつては、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