

「二宮町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(案)」
に対する意見等記入用紙

作成日:令和6年 月 日

氏名		
連絡先	住所	〒
		在住・在勤・在学 (いずれかに○をしてください)
	電話番号	
ご意見等 記入欄	●ご意見をいただく表題・ページからご記入ください。 (例: 60ページ 施策の展開について)	

※ 意見募集の結果公表には、ご意見以外の内容(住所、氏名等)は公表いたしません。

※ 氏名及び連絡先等の記載がないものについては、無効とさせていただきます。

▽提出期限 **令和6年2月5日(金)必着**

▽提出方法 高齢介護課(役場1階)に持参、郵送、ファックス、メール、e-KANAGAWA
にて提出ください。

▽問合せ先 二宮町 健康福祉部 高齢介護課 高齢福祉班(役場1階)
〒259-0196 二宮町二宮961
TEL 0463-75-9542 FAX 0463-73-0134
E-mail houkatsu@town.ninomiya.kanagawa.jp