

高森町第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）へのご意見記入用紙

お名前 (または団体名)	(ふりがな)		
ご住所 (または所在地)	〒 ー		
性別		年代	10代・20代・30代・40代
ご連絡先 (電話番号もしくは メールアドレス)			

※企業・団体様の場合は、企業・団体名及び代表者氏名、企業・団体の所在地をご記入ください。

【ご意見記入欄】

ご意見の対象箇所 (あてはまるものに○)		ご意見の内容 (できるだけ簡潔にご記入ください。)
	計画全体	
	第1章 (策定にあたって) 第2章 (高齢者を取り巻く現状と課題)	
	第3章 (計画の基本的な考え方) 第4章 (高齢者施策の展開)	
	第5章 (地域支援事業の推進) 第6章 (介護保険事業量の見込み及び保険料の設定)	
対象のページ (ページ番号を記入)		
ご意見の対象箇所 (あてはまるものに○)		
	計画全体	
	第1章 (策定にあたって) 第2章 (高齢者を取り巻く現状と課題)	
	第3章 (計画の基本的な考え方) 第4章 (高齢者施策の展開)	
	第5章 (地域支援事業の推進) 第6章 (介護保険事業量の見込み及び保険料の設定)	
対象のページ (ページ番号を記入)		

■締切日 平成30年2月21日(水) ※必着

■提出先

<郵送・持参> 〒869-1602

阿蘇郡高森町大字高森 2168 番地

高森町健康推進課介護保険係

※持参の場合は、土・日・祝を除く8時30分から17時15分まで

<ファックス> 0967-62-1174

<電子メール> kenkou@town.kumamoto-takamori.lg.jp