

第8期網走市高齢者保健福祉計画・網走市介護保険事業計画(素案)に対する意見書

■ 計画案の名称	第8期網走市高齢者保健福祉計画・網走市介護保険事業計画	
■ 氏名（法人等の場合は担当者名及び事業所等の名称） ※必須	氏 名：	
	事業所名：	
住 所 ※必須		
年 齢	歳	
電話番号	※ご意見等について不明な点があった場合はご連絡する場合があります。	
■ 在住等の要件区別 （該当要件に○印） ※必須	ア 網走市に住所を有する方 イ 網走市内に通勤・通学をする方 ウ 網走市内に事務所や事業所を持つ法人、個人その他団体 エ その他（ ）	
■ ご意見等の内容		
掲載ページ	ご意見等	

(注) ※必須の項目に記入が無い意見は、受付ができない場合があります。

【提出期限】

令和3年2月15日(月)午後5時30分まで ※郵送の場合も2月15日市役所必着

【提出先・お問合せ先】

網走市役所 介護福祉課 介護保険係

〒093-8555 網走市南6条東4丁目

電話：0152-44-6111（内線391） FAX：0152-44-0077

メール：ZUSR-KF-KAIGO-KAIGO@city.abashiri.hokkaido.jp