**茂原市パブリックコメント意見提出様式**

茂原市高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画（案）

に関する意見・提言

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（必ず記載してください） | 性別　　[ ] 　男性　[ ] 　女性年齢　　　　　歳 |
| 住所（必ず記載してください） | 電話番号　　　　　　－　　　　－　　　　 |

|  |
| --- |
| 意見・提言の内容 |

提出期限　　平成３０年　２月　５日（月）

意見等の提出先および問い合わせ先、提出方法

（１）提出先及び問い合わせ先

茂原市福祉部高齢者支援課

　　　　ＴＥＬ　０４７５－２０－１５７２

（２）提出方法

次のいずれかの方法により提出してください。

●高齢者支援課へ直接持参

●郵便

●ファクシミリ

●電子メール

※　意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所、氏名等）は公表いたしません。