厚真町高齢者保健福祉計画・厚真町介護保険事業計画 A-７プラン（案）に対する
意見記入用紙

ふりがな	
氏　　名 （法人・その他の団体の場合は名称、名称及び代表者氏名）	
住　　所 （法人・その他の団体の場合は名称、名称及び代表者氏名）	〒　　－
意見提出区分 （1～5 までのうち該当するものに○をつけてください	1　厚真町内に住所を有する方 2　厚真町内に事務所または事業所を有する個人の方および法人その他の団体 3　厚真町内の事務所または事業所に勤務する方 4　厚真町内の学校に在学する方 5　このパブリックコメント手続に係る案件に利害関係を有する方

厚真町高齢者保健福祉計画・厚真町介護保険事業計画 A-７プラン（案）に対するご意見を以下にご記入ください。※記入欄に書ききれない場合は、別紙でも構いません。