

町民意見公募手続 意見提出様式

平成 年 月 日

八 雲 町 長 様

住 所

氏 名

電話番号

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

案件名	八雲町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）についてのパブリックコメントの募集について
-----	---

(意見及びその理由)

注) 住所・氏名・連絡先電話番号は、必ず記入願います。

不明な点は、保健福祉課 介護保険係へお問い合わせ願います。

本意見の募集期間は、平成30年1月31日（水）～平成30年2月23日（金）までです。