

菊川市パブリックコメント 意見書

1 意見を提出する計画(案)をお選びください。

意見を提出する計画(案)の「番号」に○もしくは☑をつけてください。

- 1 第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)に対する意見
- 2 第3次菊川すこやかプラン(案)に対する意見

2 あなたのことを教えてください。

※お名前、ご住所(市外在住の方は通勤・通学先)は必ずご記入をお願いします。


お名前 _____

ご住所 _____

通勤・通学先(市外在住の方) _____

3 計画(案)に対するご意見をご記入ください。

ページ	項目	意見

裏面に続く 

4 その他ご意見がございましたらご記入ください。

自 由 意 見

貴重なご意見をありがとうございました。

○注意事項

- ・皆さまからいただいたご意見は長寿介護課または健康づくり課でとりまとめて、ご意見の概要及びこれに対する市の考え方等を市ホームページにて公表いたします。
(ご意見をいただきました方の個人情報を除きます。)
- ・ご意見をいただいた方に個別回答はいたしません。
また提出された意見書(原稿)は返却いたしませんのでご了承ください。

○お問い合わせ先

菊川市役所 健康福祉部 長寿介護課 介護保険係 (電話：0537-37-1253)
健康づくり課 成人保健係 (電話：0537-37-1112)

○ご意見の提出先

提出方法	あて先など
郵送	〒439-0019 静岡県菊川市半済 1865(プラザけやき内) 長寿介護課 または 健康づくり課
FAX	0 5 3 7 - 3 7 - 1 1 1 3
電子メール	長寿介護課：kaigo@city.kikugawa.shizuoka.jp 健康づくり課：kenkou@city.kikugawa.shizuoka.jp
持参	菊川市役所 健康福祉部 長寿介護課/健康づくり課 (菊川市総合保健福祉センター プラザけやき内) 受付時間 午前8時15分～午後5時 ※土・日・祭日・年末年始を除く。