

意見の提出書

案 件 名【必須】	幕別町高齢者保健福祉ビジョン 2018（案）
住 所【必須】	
氏 名【必須】	
電話番号	
意見提出者の区分【必須】 ※上記「住所」欄が町外の方は、該当する区分に○印をしてください。	1 町内に通勤・通学している。 2 町内に事務所または事業所を有する。 3 本案件に利害関係がある。
※意見の記入欄（記入欄が不足する場合は、別の用紙に記入し添付してください。）	

【意見の提出方法】

- ・意見箱 : 各閲覧場所に設置の意見箱に投函
- ・持参 : 幕別町住民福祉部保健課介護保険係
- ・郵送 : 〒089-0692 幕別町本町130番地 1
- ・F A X : 0155-54-3839
- ・Eメール : kaigohokenkakari@town.makubetsu.lg.jp

【応募期限】

平成 30 年 2 月 7 日（水）まで