第７期弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見等記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名（名称及び代表者氏名） |  |
| 住　　　　　所（所　在　地） | 〒 |
| 在住・在学等の区分右記の中から該当する番号すべてに○を付けてください。 | １．弘前市内に住所を有する人２．弘前市内に事務所等を有する人または団体等３．弘前市内に勤務する人４．弘前市内の学校に在学する人５．弘前市に対して納税義務がある人、または寄附を行う人６．本計画（案）に利害関係を有する人 |
| ご意見等記入欄（意見等に係る原案の関係ページ、関係箇所を記入の上、意見を記入してください。） |

◎提出期限　平成３０年１月１５日（月）必着

◎ご意見等の提出方法及び問い合わせ先

　１）提出方法　次のいずれかの方法により提出してください。

　　①郵送…〒０３６－８５５１　上白銀町１―１　介護福祉課宛

　　②持参…弘前市役所前川本館１階　介護福祉課窓口まで

　　③ファクス　０１７２－３８－３１０１　介護福祉課宛

　　④Ｅメール　kaigo＠city.hirosaki.lg.jp

　　⑤「わたしのアイデアポスト」へ投函…弘前市役所総合案内所、岩木総合支所総務課、相馬総合支所民生課、市民課駅前分室、市民課城東分室、各出張所に設置

　２）問い合わせ先　弘前市介護福祉課　TEL０１７２－４０－７０９９（直通）

◎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。なお、氏名、住所等の個人情報については、パブリックコメント手続以外には使用しません。