

(用紙 日本工業規格A4縦型)

長泉町パブリック・コメント意見提出用紙

平成 年 月 日

施策等の名称	長泉町第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画			
パブリック・コメント提出者の対象区分	町内に住所を有する者 町内に事務所または事業所を有する個人及び法人その他の団体 町内に存する事務所または事業所に勤務する者 町内に存する学校に在学する者 パブリック・コメント手続に係る事案に利害関係を有するもの (利害関係の内容：)			
ふりがな				
氏名(名称及び代表者氏名)				
住所(所在地)	〒			
連絡先	電話番号		携帯電話番号	
	FAX番号		Eメールアドレス	
意見を提出する資料名	長泉町第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(素案)			
意見を する ページ・該当行	ページ	該当行	行目から	行目
意見の内容				

注) 「パブリック・コメント提出者の対象区分」欄は、該当するいずれかの にレ印を付してください。

印の部分は、任意記載です。