**「第９期北広島町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業祉計画（素案）」に対する**

**意見提出用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 意見を頂いた方の住所・氏名 | （住所）（氏名） |
| **(ご意見・ご提案)** |
| 提 出 期 限 | 令和６年１月24日(水)　必着 | (北広島町受付欄) |
| 提　出　先 | 〒731-1595 山県郡北広島町有田1234番地北広島町役場　保健課　介護保険係直通電話：050-5812-1853 FAX：0826-72-5242E-mail：kaigo@town.kitahiroshima.lg.jp |