

パブリックコメント（意見書）提出用紙

提出日： 年 月 日

案 件 名	葛城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）
-------	-----------------------------

1 資格要件	<p>以下の該当する全ての項目の口に「レ」をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 市内に住所を有する方</p> <p><input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体</p> <p><input type="checkbox"/> 市内の事務所又は事業所に勤務する方</p> <p><input type="checkbox"/> 上記以外で、パブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する方</p>
2 氏名又は団体名	(フリガナ)
3 住所又は所在地	〒
4 連絡先	電話番号 TEL () ※ あればFAX ()
	メールアドレス @
意見をする項目 又はページ	意見・提案の内容

※ 氏名・住所・連絡先は、お寄せいただいたご意見の内容の確認等のために記載いただくもので、一切公表いたしません。