

**「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の制定について（案）」に関する意見書**

喜多方市役所 高齢福祉課 行き

平成 年 月 日

(ふりがな) ※氏名又は団体名		年 齢	歳
		性 別	男 ・ 女
※住 所	(〒            )		
※電話番号			
区 分 (該当する番号全てに○)	1. 市内にお住まいの方 2. 市内に事務所、事業所がある法人や団体 3. 市内の会社、学校に通勤・通学されている方 4. この原案に利害関係のある個人および団体		

【※の箇所は必ず記載願います。】

**【ご意見・ご提案等記入欄】**

ご意見・ご提案等

- ※ 1 必要事項が記載されていれば、任意の用紙で提出していただいても結構です。
- ※ 2 匿名や電話による意見等は受け付けできませんのでご了承ください。
- ※ 3 意見等募集の結果の公表の際には、意見等内容以外の情報(住所・氏名等)は公表いたしません。
- ※ 4 住所・氏名等の個人情報については、パブリック・コメントの手続き以外には使用しません。