宇都宮市パブリックコメント意見募集様式

第１０次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第９期宇都宮市介護保険事業計画（地域包括ケア計画）」（素案）に関する意見･提言

氏名（※必須）	年齢　　歳
住所（※必須）	電　　話　　－　　－ ファックス　　－　　－

意　見　・　提　言　の　内　容

提出期限　令和６年１月１５日（月）

意見の提出先及び問い合わせ先，提出方法

（１）提出先及び問い合わせ先　　宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課　Tel　028-632-2904

（２）提出方法　次のいずれかの方法により提出してください。

・郵送　　〒320-8540　（住所不要）宇都宮市保健福祉部 高齢福祉課 企画グループ　行

・ファックス　　028-632-3040

●意見募集結果の公表の際には，御意見の内容以外（住所,氏名）は公表いたしません。