

新潟市地域包括ケア計画 [新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画] (令和6年度～令和8年度) (案) に対する意見書

ふりがな			
氏名 (必須)			
住所 (必須)	〒		
連絡先 (必須) (いずれかを ご記入ください)	・電話番号 () ・ファックス番号 () ・メールアドレス ()		
市内にお住まいでない方 (区分)	市内にお住まいでない方は、該当する区分をご選択ください (必須) <input type="checkbox"/> 市内在勤 (名称) (所在地) <input type="checkbox"/> 市内在学 (名称) (所在地) <input type="checkbox"/> 利害関係者 (利害関係 :)		
意見か所	意見内容 (必須)		
【ページ・行番号などをご記入ください】	【具体的に修正文の形で、修正の理由もご記入ください】		
	<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">收受</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </table>	收受	
收受			

※上記フォーム以外の形式においても、必須事項が記載されていれば意見書として提出可能です。

※お電話でのご意見は原則としてお受けできません。

●提出期限 令和6年1月19日(金曜)必着

●提出方法

- ・郵送 〒951-8550 (住所記載不要) 新潟市 福祉部 高齢者支援課
- ・ファックス 025-222-5531 (この用紙をそのままご利用いただけます。)
- ・電子メール koreisha@city.niigata.lg.jp (この用紙を添付するか、必須事項をご記入ください。)
- ・直接 福祉部高齢者支援課(市役所本館1階)、福祉部地域包括ケア推進課(市役所本館1階)、福祉部介護保険課(市役所本館1階)、各区役所地域課・地域総務課、市政情報室(市役所本館1階)、各出張所、中央図書館(ほんぽ一と)