榛東村第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）

|  |  |
| --- | --- |
| **【　ご意見提出様式　】** | |
| 意見募集期間 | 令和３年2月１６日（火）から令和３年３月1日（月）まで |
| 住所・所在地  *※記入必須事項* |  |
| 氏名・法人名  *※記入必須事項* |  |
| 電話番号  *※記入必須事項* |  |
| 在住・在勤等の区分  *※記入必須事項*  右欄の該当する番号に○をつけてください。 | １　村内に住所を有する方  ２　村内に通勤、通学している方  ３　村内に事務所、事業所を有する法人その他の団体  ４　その他この計画の策定に対して利害関係を有する方 |
| ご意見記入欄 | |
|  | |

　【提出先】　　　榛東村健康保険課

　　　郵　送　　：〒370-3593　榛東村新井790番地1

　　　ＦＡＸ　　：0279-54-8225

　　　電子メール：[hoken@vill.shinto.gunma.jp](mailto:hoken@vill.shinto.gunma.jp)

* 令和３年３月１日（月）必着