

宝塚市地域包括ケア推進プラン（宝塚市高齢者福祉計画・第9期宝塚市介護保険事業計画）（素案）に対する意見

○氏名または名称 _____

○住所または所在地 _____

※ 住所が市外の場合は、次のうち該当するものにチェックを入れてください。

市内在勤 市内在学 その他

○連絡先(電話番号) _____ (メールアドレス) _____

※ 上記の記述がないものや正確に記載されていない場合は受付できません。

※ この枠内の情報は公表しません。また、上記の個人情報につきましては、厳正に保管し、他の目的に使用、提供しません。

【意見】

※ 該当する項目を選んでください。

宝塚市地域包括ケア推進プラン（宝塚市高齢者福祉計画・第9期宝塚市介護保険事業計画）（素案）の全般に関すること

特定の部分に関すること

_____ページの_____行目からの部分

※用紙が足りない場合は、お手数ですが、コピーしていただきますようお願いします。

その場合、2枚目以降は、氏名のみご記入ください。

【意見締切り】 令和6年（2024年）1月22日（月）必着

【お問い合わせ・提出先】 宝塚市役所 健康福祉部 安心ネットワーク推進室 介護保険課

（介護保険課は、市役所2階です。）

〒665-8665 宝塚市東洋町1-1

TEL：0797-77-2136 FAX：0797-71-1355

E-mail：m-takarazuka0050@city.takarazuka.lg.jp