様式４

高齢者福祉計画（案）に対する意見

① 氏　　名	
② 住　　所	
③ 電　話　番　号	
④事業所・学校等の名称	
⑤事業所・学校等の所在地	
⑥事業所・学校等の代表者名	
意　　見	
理　　由	

注１）市内に在住の方は、①～③欄の記入をお願いします。
注２）市外から通勤、通学されている方は、①～⑤欄の記入をお願いします
注３）市内の事業所等の方は、③～⑥欄の記入をお願いします。
※意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所、氏名等）は公表いたしません。

提出先　〒289-1192
千葉県八街市八街ほ 35 番地 29
八街市役所健康福祉部高齢者福祉課
電話 043－443－1207
FAX043－443－1742
E-mail：koufuku@city.yachimata.lg.jp