

# 小郡市 高齢者福祉・介護保険事業と障がい福祉に関する計画(案)に対する意見

令和6年 月 日

氏名または団体名	
住所または所在地	
電話番号	

※上記の情報は公表いたしません。

どちらの計画に対するご意見であるか、□に✓をつけてください(✓は1つに限ります)。複数の計画に対するご意見がある場合は、それぞれ用紙を分けてご記入ください。

<input type="checkbox"/> <b>第9期小郡市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画(案)</b> 【担当課】長寿支援課高齢者支援係 【郵送】〒838-0198 小郡市小郡 255-1 【ファクス】73-4466 【Eメール】koreisv@city.ogori.lg.jp 【直接持参】小郡市役所 本館1階 【問合せ先】0942-72-2111(内線 454)	<input type="checkbox"/> <b>第7期小郡市障がい福祉計画・ 第3期小郡市障がい児福祉計画(案)</b> 【担当課】福祉課障がい者福祉係 【郵送】〒838-0198 小郡市小郡 255-1 【ファクス】73-2555 【Eメール】fukushi@city.ogori.lg.jp 【直接持参】小郡市役所 東別館1階 【問合せ先】0942-72-2111(内線 442)
--	--

※意見の募集期間は1月15日(月)から2月2日(金)までです。

何ページのどの項目についてのご意見であるかをお示しいただいた上で、ご記入ください。

意見	
----	--

※ご意見が1枚でおさまらない場合、2枚目以降は任意様式でご提出していただいてもかまいません。