

(別紙 意見提出様式)

「佐久市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」(素案)に係る意見

令和 年 月 日

佐久市高齢者福祉課介護保険事業係 宛て

提出者	住所	〒
	氏名※	
	電話番号	

※法人にあつては、名称及び代表者氏名

佐久市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)に関し、以下のとおり意見を提出します。(別紙に記載する場合は「別紙に記載」としてください。)

意見の内容