

瀬戸内町老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画(案)に対するパブリックコメント  
意見記入用紙

令和 年 月 日 提出

氏名(名称)	
住所(所在地)	〒
電話番号	※ご意見の内容等を確認するために、連絡させていただくことがあります。
意見	

提出期限：令和3年2月19日(金)17時まで(※必着)

お問い合わせ先  
瀬戸内町保健福祉課介護福祉係 担当:森  
TEL 0997-72-1068