**米沢市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）に対する意見書**

提出先：米沢市健康福祉部高齢福祉課事業管理担当　あて

FAX番号：０２３８－２１－１６００

Mail　　：[kouhuku-ka@city.yonezawa.yamagata.jp](mailto:kouhuku-ka@city.yonezawa.yamagata.jp)

記 入 日：　令和　　　年　　　月　　　日

回答者：

意見の募集期間

令和５年１２月１日（金）

～

令和５年１２月２０日（水）

住　　所：

電話番号：

本市との関係：

※市民の方でない場合は、本市との関係も明記　　してください。

記

御意見記入欄（該当ページがあれば、ページ番号もご記入ください）

|  |
| --- |
| 御　意　見　１ |
| 概要版・本冊・調査報告書　　　　　　　ページについて |
| 御　意　見　２ |
| 概要版・本冊・調査報告書　　　　　　　ページについて |

御協力ありがとうございました。