ご意見応募用紙

**※吉富町高齢者福祉計画（素案について）**

　氏　　名

住　　所

ご意見（１枚につき１項目でお願いします。）

　　○ご意見の該当ページ　　　　　　ページ

　　○ご意見（なるべく簡潔にご記入ください）

※個別の回答はいたしません。

※いただいたご意見は個人情報を除いて公表することがありますので、あらか

じめご了承ください。

※いただいた個人情報は他の目的には使用いたしません。

**［**締め切り**］**平成30年3月20日（火）必着

**［**送 付 先**］**吉富町役場　健康福祉課

　　　　　　　　〒871-8585　吉富町大字広津226番地1

　　　　　　　　FAX：0979-24-3219　　メール：[info@town.yoshitomi.lg.jp](mailto:info@town.yoshitomi.lg.jp)