パブリックコメント　　　　　　　意　見　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 案 件 名 | 第8期介護保険事業計画 | |
| 募集期間 | 令和3年1月4日(月)　～　令和3年2月3日(水) | |
| ご 意 見 |  | |
|  | | |
| 住　所  （法人等は所在地） | |  |
| 氏　名  （法人等は名称・代表者氏名） | |  |
| 連絡先（電話番号） | | （　　　　　）　　　－ |

【提出期限】　令和3年2月3日（水）必着

（※郵送の場合は、提出期限の日の消印有効とします。）

【提 出 先】　■〒697-8501　浜田市殿町1番地　浜田市役所北分庁舎内

浜田地区広域行政組合　介護保険課

ファクシミリ（0855）25-1506

メールアドレス（介護保険課）[kaigo@hamadakouiki.jp](mailto:kaigo@hamadakouiki.jp)