

「第4期大竹市地域福祉計画(案)」
ご意見記入用紙

名前		年齢		性別	
住所					

※差し仕えない範囲でご記入ください。(空欄のままでも構いません。)

<u>素案の該当ページ及び箇所</u>
<u>意見の内容</u>

(※スペースが足りない場合は、別紙としても構いません。)

- 【募 集 期 間】 令和8年1月30日(金)～令和8年2月15日(日)
- 【提 出 方 法】 (窓口へ持参) 大竹市地域介護課地域支援係へ直接提出
(郵 送) 〒739-0692 広島県大竹市小方一丁目11番1号
(F A X) 0827-57-7185
(電子メール) chi-shien@city.otake.hiroshima.jp
※件名に「パブリックコメント」と入力してください。
- 【お問い合わせ】 健康福祉部地域介護課地域支援係 Tel0827-28-6226

ご協力ありがとうございました。