「大磯町高齢者福祉計画・第十期大磯町介護保険事業計画・大磯町認知症施策推進計画」（素案）

意見提出用紙

提出日　　令和 ８年　　月　　日

氏　　名	（ふりがな）
住　　所	
連絡先 （電話番号等）	

※御意見等の内容を確認するため、連絡させていただくことがありますので、連絡先を御記入ください。

ページ及び項目	
御意見等	

① 提出いただいた御意見は、公表し、計画策定にあたり参考にさせていただきます。
② 同じ趣旨の御意見等を複数いただいた場合は、とりまとめて公表することがあります。
③ 提出いただいた御意見に対し、個別の回答はいたしませんので、御了承ください。
④ 御記入いただいた個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び大磯町個人情報の保護に関する条例に従い、適切に管理します。

【提出期限】　令和８年 12 月 25 日（金）

【提出先】　大磯町町民福祉部福祉課高齢福祉係
℡：0463（61）4100（内線 315）　/　FAX：0463（61）6002
E-mail　oubo-kourei@town.oiso.kanagawa.jp