**第８期八戸市高齢者福祉計画（素案）に関する意見記入様式**

提出日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 電話番号  （必須） |  |
| お名前  （必須） |  |
| ご住所  (必須) | 〒 | | |
| 【ご意見】 | | | |

※１ 第８期八戸市高齢者福祉計画（素案）の該当箇所が分かるようにページ番号等を示した上で、ご意見をお書きください。

※２ お寄せいただいたご意見は、計画策定に当たっての参考とするとともに、住所、氏名等の個人情報を除き、概要を後日公表します。

※３ ご意見に対する個別の回答は行いません。

※４ 住所・氏名が記載されていない場合は、ご意見として受け付けることができません。

※５ 提出された個人情報は、今回の意見募集以外の用途に使用することはありません。

　提　出　先

八戸市　〒031-8686　八戸市内丸一丁目１番１号

市民防災部　介護保険課　管理グループ　Email：kaigo@city.hachinohe.aomori.jp

電話 0178-43-2287（直通）/ FAX 0178-47-0732

福祉部　高齢福祉課　地域包括支援センター　Email：koreif@city.hachinohe.aomori.jp

電話 0178-43-9189（直通）/ FAX 0178-43-2442