

(様式)

パブリックコメント意見提出書

政策等の名称 第7期成田市介護保険事業計画

貴方が該当するものに○を付けてください。

(市内在住 市内在勤 市内在学 市内に事業所を所有 その他の利害関係者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 電話 (FAX) 番号 \_\_\_\_\_

※法人の場合は、所在、名称及び代表者名を記載してください。

[ご意見を記入してください]

該当箇所	意 見

意見等の提出にあたっては、この様式のほか、任意の様式でも結構です。ただし、上記と同様の内容を記入して提出してください。