

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート

会議終了後、本様式をメールにてお送りいたします。

第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関しましてご意見等がございましたら、送付いたしますメールへの返信にて、**令和8年7月10日（金）**までにご返送くださいますようお願い申し上げます。

氏名 _____

ご意見等 記載欄