

【意見提出用紙】

件名（必須）	「すこやかプラン・川越 -川越市高齢者保健福祉計画・第6期川越市 介護保険事業計画-(原案)」に対する意見募集
(ふりがな) 氏名（必須）	
住所（必須）	〒
連絡先（必須） (いずれか一つを ご記入ください)	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号 () ・ファクス番号 () ・メールアドレス ()
区分（必須）	<p>該当する区分を選択してください</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在住</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在勤（名称・所在地を記入してください）</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在学（名称・所在地を記入してください） (名称) (所在地)</p> <p><input type="checkbox"/> 利害関係者 (利害内容)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 その他の内容 ()</p>
意見の対象となる ページ及び項目等 (必須)	個別の項目ではなく全体に対する意見の場合は「全体への意見」とご記入ください。
意見内容（必須）	

※ 上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。