

大分市高齢者福祉計画及び第9期大分市介護保険事業計画（案）についての意見提出用紙

住 所 (事業所等の所在地)	(〒 -)	
氏 名 (事業所等の名称 及び代表者氏名)		電話番号
【ご意見・ご提案等記述欄】		
(This area contains horizontal dotted lines for writing.)		
送付先 〒870-8504 大分市荷揚町2番31号 大分市福祉保健部長寿福祉課 TEL 097-537-5673 FAX 097-548-5387		

*提出された意見は整理、集約して公表します。なお、個々の意見に対する**直接の回答はい**
たしませんので、ご了承ください。

*住所、氏名等の個人が認識される情報は、決して公表いたしません。