別紙：意見提出様式

**村田町パブリックコメント提出書**

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 　（※必須） | 村田町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（素案） |
| 住 所 　（※必須） |  |
| 氏 名 　（※必須） |  |
| 電話番号（※必須） |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 意見等提出者区分（該当する番号に○印をしてください。） | １．　町内に住所を有する方２．　町内に通勤または通学している方３．　町内に事務所または事業所がある方 |
| （意見等記入欄） |  |

注意

１．（※必須）事項は、必ず記入してください。

２．法人その他の団体にあっては、「住所」欄に町内事業所等の所在地を、「氏名」欄に名称及び代

表者の氏名を記入してください。

３．意見欄が不足する場合は、別紙を添付してください。なお、上記様式の住所、氏名等の必要事項

の記入があれば、「体裁」や「枚数」等は自由です。