

「粕屋町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(案)に対する意見

氏名又は事業所名等 (※必須)		
連絡先	住所又は所在地 (※必須)	勤務先・通学先 ()
	電話番号又は電子メールアドレス (※必須)	

○町外にお住まいの方は、勤務先・通学先も記入してください。

《上記の個人情報は公表いたしません》

意見項目 ○ページ ○行目	意見記入欄 (ご意見には、理由をご記入ください。)

○募集期間 令和6年2月1日(木)から令和6年3月1日(金)まで(当日消印有効)

○応募方法 【ファクシミリの場合】 (092)938-9522

【郵送の場合】 〒811-2392 粕屋町駕与丁一丁目1番1号

粕屋町役場 介護福祉課 介護保険係 宛

【回収箱の場合】 閲覧場所に備え付けの回収箱にお入れください。

【直接持ち込みの場合】 粕屋町役場 介護福祉課 介護保険係

(平日: 8時30分から17時まで)

【電子申請サービスの場合】 右のQRコード又は、
以下のアドレスより申請してください。<https://shinsei.pref.fukuoka.lg.jp/3zsqrRAA>

ふくおか電子申請サービス