

パブリック・コメント提出意見書

件名 (案の名称)	古賀市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画(案)
提出者	氏名(法人その他の団体の場合は団体の名称)
	住所(法人その他の団体の場合は団体の所在地)
	※市外在住の方は、次のうちから該当するものを一つ選んでください。 <input type="checkbox"/> 市内に事業所等を所有 <input type="checkbox"/> 市内在勤 <input type="checkbox"/> 市内在学 <input type="checkbox"/> 案に利害関係がある
	「案に利害関係がある」を選ばれた方は、利害関係の内容を記入してください。
	連絡先(電話番号、メールアドレス等)

意見記入欄(欄が不足する場合は、別紙を添付してください。)

該当項目 (どの部分に対するご意見ですか?)	ご意見

提出期間	令和5年11月6日(月)から令和5年12月6日(水)		
提出先	担当課名	古賀市役所 保健福祉部 健康介護課	
	住所	〒811-3116 福岡県古賀市庄205番地 (サンコスモ古賀)	
	F A X	(092) 942-1154	
	E-mail	kaigo@city.koga.fukuoka.jp	