

「第8期くすのき広域連合介護保険事業計画（原案）」に対する意見提出書

住 所※	
氏 名※	
電 話 番 号※	
意見提出者の区分 （該当する区分に ○印をしてください。）	1. 広域連合内に住所を有する者 2. 広域連合内に事務所または事業所を有する個人、法人 3. 広域連合内に通勤または通学する者 4. 当該案件に利害関係を有する者
（ご意見等記入欄）※	

※住所、氏名、電話番号は必ずご記入ください。

※法人その他の団体にあつては、住所欄に事務所又は事業所の所在地、氏名欄に名称及び代表者の氏名をご記入ください。

※ご意見等記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。

提出先：くすのき広域連合本部

電話：06-6995-1516 F A X：06-6995-1133 Eメール：kusunoki@mkc.zaq.ne.jp