

【意見提出用紙】

(提出日：令和3年2月 日)

■意見募集の件名 「第六次てだこ高齢者プラン
(浦添市高齢者保健福祉計画・第8期浦添市介護保険事業計画)」(素案)

■意見提出期限 令和3年2月11日(木)まで

■意見提出先

- ・直接提出 浦添市 福祉総務課(市役所3階)
- ・郵送 〒901-2501 沖縄県浦添市安波茶1-1-1 浦添市福祉総務課宛
- ・ファックス 098-878-8575
- ・電子メール hukushisoumu@city.urasoe.lg.jp

氏名または団体名(必須)	団体の場合：ご担当者名()
住所または所在地(必須)	〒 -
連絡先(必須) ※どちらか一方でも可	電話番号：
	E-mail：
意見を提出できる方 ※該当する番号に○印をつけてください。	1 市内に住所を有する方 2 市内に事務所又は事業所を有する個人または法人、その他の団体 3 市内に存する事務所又は事業所に勤務する方 4 市内の学校(専修学校及び各種学校を含む。)に在学する方 5 1から4までに掲げるもののほか、本件に利害関係を有する方
ご意見	※ 記入欄に入らない場合は、別紙を添付してください。

※ 氏名(団体名)・住所の記載がない場合、その意見は無効になりますのでご注意ください。

※ ご提出いただいたご意見について、内容確認のため連絡を差し上げる場合があります。

【意見提出用紙】

(提出日：令和3年2月 日)

記入例

■意見募集の件名 「第六次てだこ高齢者プラン
(浦添市高齢者保健福祉計画・第8期浦添市介護保険事業計画)」(素案)

■意見提出期限 令和3年2月11日(木)まで

■意見提出先 ・直接提出 浦添市 福祉総務課(市役所3階)
・郵送 〒901-2501 沖縄県浦添市安波茶1-1-1 浦添市福祉総務課宛
・ファックス 098-878-8575
・電子メール hukushisoumu@city.urasoe.lg.jp

氏名または団体名(必須)	浦添 太郎 団体の場合：ご担当者名()
住所または所在地(必須)	〒 901-2501 沖縄県浦添市安波茶 1-1-1
連絡先(必須) ※どちらか一方でも可	電話番号：098-876-1234 E-mail：
意見を提出できる方 ※該当する番号に○印をつけてください。	1 市内に住所を有する方 2 市内に事務所又は事業所を有する個人または法人、その他の団体 3 市内に存する事務所又は事業所に勤務する方 4 市内の学校(専修学校及び各種学校を含む。)に在学する方 5 1から4までに掲げるもののほか、本件に利害関係を有する方
ご意見	<p>該当箇所(本文中でご意見のあるページ、箇所の文言)をご記入ください。</p> <p>①〇ページ、〇行目 文章中の「〇〇〇」は、一般市民にとってわかりにくい表現であると考えため、表現方法を検討してほしい。</p> <p>②△ページ、△行目 浦添市の将来の高齢者像を考えると、〇〇〇の考え方が不足していると考えため、追加してほしい。</p> <p>※ 記入欄に入らない場合は、別紙を添付してください。</p>

※ 氏名(団体名)・住所の記載がない場合、その意見は無効になりますのでご注意ください。

※ ご提出いただいたご意見について、内容確認のため連絡を差し上げる場合があります。