**「由布市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（案）」に対する意見募集用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 連絡先  （電話番号またはメールアドレス） |  |

※上記に記載がない場合は受付できません。住所・氏名等の個人情報は、公表しません。

【ご意見記載欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 計画ページ | 意見内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

募集期間：令和６年１月１０日（水）から令和６年１月２９日（月）午後５時まで　※必着

送り先：由布市高齢者支援課　〒879-5498　由布市庄内町柿原３０２番地

FAX：097-582-1343　　Ｅメール：kourei@city.yufu.lg.jp