

意見等の提出書

| | |
|---|---|
| 案 件 名 (※必須) | 帯広市地域包括支援センターの職員等に関する基準を定める 条例 (素案) |
| 住 所 (※必須) | |
| 氏 名 (※必須) | |
| 電 話 番 号 | |
| 意見等提出者の区分 (※必須) (上記「住所」欄が市外の方は、該 当する番号に○印をしてください。) | <ol style="list-style-type: none"> 1 市内に通勤または通学している。 2 市内に事務所または事業所を持っている。 3 当該案件に利害関係がある。 |
| (意見等の記入欄) | |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | |

※この様式をご使用の方はファクスか郵送、または直接下記の担当課へご持参ください。

【提出先・問い合わせ先】

〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1 高齢者福祉課 TEL: 0155-65-4145 FAX: 0155-23-0154

※必須項目については、必ずご記入ください。

※法人その他の団体にあつては、「住所」欄に事務所または事業所の所在地、「氏名」欄に名称および代表者の氏名をご記入ください。

※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。