（意見提出様式）

第９期長野県高齢者プラン（素案）への意見

|  |  |
| --- | --- |
| 【氏名・団体名】  【住所・所在地】  【連絡先電話番号】  ＜差し支えない範囲でご記入ください。ご記入いただいた個人情報については、他の目的には一切使用しません。＞ | |
| 該当箇所 | ご 意 見 |
| （編章節・ページ・項目等） |  |

※ 意見募集期間：令和６年（2024年）１月11日（木）～２月10日（土）

【提出先】長野県健康福祉部介護支援課

郵　送：〒３８０－８５７０（県庁専用郵便番号につき住所記載不要）

メール：[kaigo-keikaku@pref.nagano.lg.jp](mailto:kaigo-keikaku@pref.nagano.lg.jp)