（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