会津若松市高齢者福祉計画・
第10期介護保険事業計画（案）に対する意見書

			令和　　年　　月　　日
フリガナ			
氏　　名			
住　　所			
年　　齢	歳	電話番号	
内　　容			

※　意見の提出方法

e-mailによる場合　⇒　korei@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp　へ
メールしてください。

FAXによる場合　⇒　0242-39-1431　へＦＡＸしてください。

郵送による場合　⇒　〒965-8601　福島県会津若松市東栄町３番46号
会津若松市役所高齢福祉課　宛へ郵送してください。

直接持参による場合　⇒　会津若松市役所本庁舎２階　高齢福祉課へご持参ください。