※ファックスの場合は、この用紙にご記入の上、このまま送信してください。

ファックス送信先：（052）955－3367

（あて先）名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課

ご意見記入用紙

名古屋市重層的支援体制整備事業実施計画（案）についてのご意見をご記入ください。

ご意見の該当ページ	□本冊子（1-64 ページ） □概要版（1-6 ページ）＿＿＿＿＿＿＿＿ページ　※空欄可

お名前		年齢	歳代
ご住所			

お寄せいただいた個人情報は、本業務以外での利用は一切行いません。