

【ご意見提出用 様式】

茨城県地域福祉支援計画（第5期）（案）への意見

提出締切日：令和 年 月 日（ ）

※郵送は当日消印有効

個人の場合	住所（市町村名）：	氏名：
	年齢： ①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	
	職業：	
法人の場合	所在地（市町村名）：	法人名：
	業種：	

ご意見をご自由にお書き下さい。

案の記載箇所 （ページ）	ご 意 見 の 内 容

※ご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、ご了承下さい。