意 見 提 出 書

平成　　年　　月　　日

健康福祉局高齢在宅支援課　あて

郵便番号：〒　　－

(ふりがな)

住　　所：

(ふりがな)

氏　　名：

電話番号：

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

「老人福祉法施行細則」の一部改正に関し、以下のとおり意見を提出します。
(別紙に記載する場合は「別紙に記載」と明記し、意見を記載した別紙を添付してください。)

意見の内容

注１：法人又は団体にあっては、その名称及び代表者の氏名を記載してください。
注２：用紙の大きさは、日本工業規格A列４番とし、別紙に記載する場合は、ページ番号を明記してください。
注３：ご提出いただいたご意見は、本市の考え方を整理したうえで、後日公表させていただく予定です。
注４：ご意見を正確に把握する必要があるため、電話によるご意見はお受けいたしておりません。また、ご提出いただいたご意見に対する個別の回答はいたしかねます。あらかじめご了承ください。
注５：ご提出いただいたご意見は、横浜市個人情報の保護に関する条例に則り、適正に管理し、ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認といった、本案に対する意見公募に関する業務にのみ利用させていただきます。