**ことぶきプラン2018（西原町高齢者保健福祉計画）（素案）**

**パブリックコメント意見書**

（住所・氏名・連絡先等の記入がある場合は、この用紙を使用しなくても差し支えありません。）

|  |  |
| --- | --- |
| 該当のページ数を ご記入ください | ご意見やご提案をご記入ください |
|  |  |
| □住 所（法人・団体は所在地）  □氏 名（法人・団体は名称及び代表者氏名）  □連絡先（電話番号） | |

宛　先

　西原町役場 健康支援課

(住　　所)　〒903-0220　沖縄県中頭郡西原町字与那城140番地1

(電　　話)　098-945-4791

(Ｆ Ａ Ｘ)　098-944-6551

(メールアドレス）　kaigo@town.nishihara.okinawa.jp

（以　上）