

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
<input type="checkbox"/> 住所（法人・団体は所在地） <input type="checkbox"/> 氏名（法人・団体は名称及び代表者氏名） <input type="checkbox"/> 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）