第１０期刈谷市介護保険事業計画・刈谷市高齢者福祉計画（案）に対する意見提出用紙

郵便番号　　－

住　所

勤務先または学校名（※市外に居住の方のみ）

名　称　　所在地

フリ　ガナ
氏　名

連絡先　TEL　　（　　）

FAX　　（　　）

【ご意見を記入してください】

○　**意見等提出締切**　　令和９年１月４日（月）

○　**問合せ・意見提出先**　　〒４４８－８５０１　刈谷市東陽町１丁目１番地

刈谷市　福祉健康部　長寿課

TEL　0566-62-1013　　FAX　0566-24-2466

E-mail　choujyu@city.kariya.lg.jp