嬉野市高齢者保健福祉計画（案）に関するご意見・ご提言

氏名（※必須）	性　別		年　齢（歳）
	男性　　女性		
住所（※必須）	電話番号	ー　　ー	
	ファックス	ー　　ー	

意見・提言の内容

提出期限　令和6年2月29日（木）

意見の提出先及び問合せ先、提出方法

（1）提出先

嬉野市役所　嬉野庁舎　福祉課

嬉野市役所　塩田庁舎　子育て未来課

（2）提出方法

・上記提出先へ直接提出

・郵送　〒843－0392

嬉野市嬉野町大字下宿乙1185番地　嬉野市役所嬉野庁舎　福祉課　行

・ファックス　0954-43-1157

・電子メール　fukushi@city.ureshino.lg.jp

※意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（住所、氏名等）は公表いたしません。