

滝川市介護福祉課宛

FAX 0125-26-5166

「意見書」（計画書全体に係るご意見）

※有無のいずれかに○をご記入ください。

第 1 部に対する意見等	有	無
自由記載欄（※別紙添付可）		
第 2 部に対する意見等	有	無
自由記載欄（※別紙添付可）		
第 3 部に対する意見等	有	無
自由記載欄（※別紙添付可）		

{	団体名	:	
	氏 名	:	
	連絡先	:	

※大変恐縮ですが、12月24日(木)までに、返送又はFAX等によりご報告を
 よろしく願いいたします。

{	○お問合せ先
	滝川市保健福祉部介護福祉課 担当：木村
	〒073-8686 滝川市大町 1 - 2 - 15
	TEL: 28-8026 FAX: 26-5166