

意見提出用紙

「大阪府介護・福祉人材確保戦略」の見直し（案）に対するご意見・ご提言

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ .....
	住所又は所在地	〒      ー
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	(      )      ー (ご担当者:      )
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見の内容	<p><b>ご意見・ご提言内容の公表について</b>                  ※いただいたご意見は原則公表します。                  公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。</p>	<input type="checkbox"/> 公表不可

【締 切】 令和5年3月17日（金曜日） （※郵送の場合は消印有効）

【送付先】 大阪府福祉部地域福祉推進室福祉人材・法人指導課人材確保グループ あて

○郵送の場合      〒540-8570 大阪府大阪府中央区大手前2丁目

○FAXの場合      FAX番号 06-6944-1982

【個人情報の取扱いについて】

提出されたご意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。  
 これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないととも適正に管理します。