

意見提出用紙

ファクシミリの場合はこのまま送信してください。(ファクシミリ番号:06-6941-0513)

大阪府福祉部 高齢介護室介護支援課 企画調整グループ 宛て

「大阪府高齢者計画2024(案)」に対するご意見

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ -----
	住所又は所在地	〒 -
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	() - (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。

該当項目	※該当する項目の□にチェックしてください。	
	該 当 項 目	該 当 ペ ー ジ
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画策定の意義	
	<input type="checkbox"/> 第2章 高齢者を取り巻く状況と大阪府のめざすべき方向性	
	<input type="checkbox"/> 第3章 施策の推進方策	
	<input type="checkbox"/> 第4章 大阪府認知症施策推進計画2024	
	<input type="checkbox"/> 第5章 介護サービス量の見込み及び必要入所(利用)定員総数	
ご意見等の内容	<input type="checkbox"/> 第6章 大阪府高齢者計画2021の検証	
	ご意見等の内容の公表について ※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□を黒く塗りつぶしてください。	
		<input type="checkbox"/> 公表不可

【締切】令和6年3月1日(金曜日) (※郵送の場合は3月1日消印有効)

【送付先】大阪府福祉部 高齢介護室介護支援課 企画調整グループ 宛て

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪府中央区大手前2丁目

○ファクシミリの場合 ファクシミリ番号 06-6941-0513

【個人情報の取扱いについて】

提出された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。