

<提出先>

愛知県福祉局高齢福祉課 企画・審査グループ

郵 送：〒460-8501（住所記入不要）

ファクシミリ：052-954-6919

電子メール：korei@pref.aichi.lg.jp

※封筒又は件名に「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画（案）に対する意見」と明記してください。

【別添様式】

「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画」（案）に対する意見

お住まいの市町村	年齢	職業
	歳	

【御意見記入欄】