潮来市地域福祉・障害者（児）・高齢者等計画（素案）に関する
パブリックコメント記入用紙

お名前		年齢 ※法人の場合は 記入不要	歳
在住・在勤・在学 ※該当の箇所に☑	潮来市に　(☐ 在住・☐ 在勤・☐ 在学・☐ 所在(法人等))		
ご住所(所在地)			
ご職業等 ※該当の箇所に☑	☐ 会社役員 ・ ☐ 会社員 ・ ☐ 自営業 ・ ☐ 公務員 ・ ☐ パート／アルバイト ・ ☐ 無職 ・ ☐ 主婦／主夫 ・ ☐ 大学生 ・ ☐ 高校生 ・ ☐ 法人･その他の団体 ・ ☐ その他（　　）		

計画の名称 ※該当の箇所に☑	☐第３次潮来市地域福祉・地域活動計画（素案） ☐第４次潮来市障害者計画・第７期障害福祉・第３期障害児福祉計画（素案） ☐潮来市高齢者福祉・介護保険事業計画（第９期）（素案）
ご記入日	令和　　年　　月　　日

＜ご意見記載欄＞

※ご意見は、お名前・ご住所・電話番号などの個人情報を除き、潮来市のホームページ上等で公表させていただく場合があります。

※ご意見が書ききれない場合は、裏面にご記入ください。

貴重なご意見、ありがとうございました。

（裏面）

潮来市地域福祉・障害者（児）・高齢者等計画（素案）に関する
パブリックコメント記入用紙

ご意見（前のページの続き）

貴重なご意見、ありがとうございました。