

「上郡町介護保険条例の一部改正（案）について」に対する意見

氏 名	
住 所	上郡町
電話番号	
メールアドレス	

【ご意見】

該当箇所	（どの部分についての意見か、該当箇所が分かるように明記して下さい。）
意見内容	
理 由	

*枠内に記入しきれない場合は、適宜任意の用紙を追加してください。