

佐倉市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の
指定に関する規則の改正(案)に対する意見

氏 名	
住 所	

- ※1 意見が長文にならないよう、なるべく簡潔に記入してください。
※2 提出された意見は返却いたしません。また、著作権は佐倉市に帰属されます。
※3 提出は、下記まで持参いただくか、郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法で
お願いします。

(提出先・問い合わせ) 〒285-8501 千葉県佐倉市海隣寺町 97 番地
佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課

FAX 043-486-2503 電子メール/ koureishafukushi@city.sakura.lg.jp