

パブリックコメント 意見記入用紙

(宛先) 江別市健康福祉部福祉課・介護保険課

ふりがな		() 歳代
氏名 (名称及び代表者氏名)		※差しつかえなければ、 年代をご記入ください。
住所 (所在地)	〒 —	
題名 ※意見をいただく基準の「□」にチェックを付けてください。		
<input type="checkbox"/> 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準について		