**明石市　福祉局　高齢者総合支援室　宛**

**「（仮称）明石市認知症あんしんまちづくり条例（素案）」への意見**

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名・年齢 |  | （　　　歳） |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

【意見記入欄】

※該当する項目を選んでください。

　□　条例（素案）の全般に関する意見

　□　条例（素案）の特定の項目に関する意見

様式は自由ですが、住所・氏名・年齢・電話番号　は必ず記入をお願いします。

|  |
| --- |
|  |

【意見提出方法】

|  |  |
| --- | --- |
| ○郵便　： | 〒６７３－８６８６　明石市　高齢者総合支援室　条例担当　宛て |
| ○ＦＡＸ： | ０７８－９１８－５１０６　明石市福祉局高齢者総合支援室高年福祉係　宛て |
| ○メール： | kourei-fukushi@city.akashi.lg.jp※件名を「認知症あんしんまちづくり条例（素案）への意見」としてください。 |
| ○持参　： | 明石市役所　高齢者総合支援室（明石市中崎１丁目５番１号 本庁舎２階７番窓口）受付時間：８時55分～17時40分（土・日・祝祭日・12月29日～１月３日を除く） |