

「石巻市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）」に関するご意見

住 所				
氏 名 (団体名・代表者名)		職 業		
電 話 番 号		年 齢		性 別

項目ページ	ご 意 見
例) ○ページの○について	

【提出先・問い合わせ先】

〒986-8501 石巻市穀町14番1号 健康部 介護保険課

電 話 0225-95-1111 (内線 2432)

ファクス 0225-92-5791

電子メール iscareins@city.ishinomaki.lg.jp