石川県長寿社会プラン2009(改定素案)について【ご意見様式】							
氏	名			電話番号			
住	所						
性	別	□男 □女	年 齢 □20 歳未満□60 代	□20 代 □70 代以		□40代	□50代
()			計画の基本的事項				
(該当項目にチェック)	項		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
目にエ		□ 第3部 高齢者関連施策の実施状況					
ナエッ	目		計画の目標と施策の: ・/	惟進万策			
Ź	П	□ その他	()	Ŋ.	
(ご意見)							
		•					

注: ご意見は、1項目につき1枚でお願いいたします。 記入欄が不足する場合は、用紙を追加してください。