

※選択項目欄では、該当項目をチェックするか、該当項目の□を■に変更してください。

「石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画案」について【意見様式】			
氏名		*電話番号	
住所			
*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	*年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上
*職業			
項目	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の概要 <input type="checkbox"/> 第2章 介護・福祉人材を取り巻く現状 <input type="checkbox"/> 第3章 取組の視点と役割 <input type="checkbox"/> 第4章 取組の方向性 <input type="checkbox"/> 第5章 計画の実現に向けて		
【ご意見】			

注1：住所、氏名の記載のないものについては受付いたしませんのでご注意ください。

\*印の項目については差し支えなければご記入ください。

注2：ご意見は、1項目につき1枚でお願いいたします。

注3：記入欄が不足する場合は、用紙を追加してご記入ください。

《提出先》石川県健康福祉部厚生政策課 福祉人材・サービスグループ

①郵送 〒920-8580 金沢市鞍月1-1

②FAX 076-225-1409

③メール kousei@pref.ishikawa.lg.jp