（別紙）

傍聴申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ヒアリング名 | 伊予市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定業務に係るプロポーザル |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 備　考 |  |

【 申 込 先 】

〒799-3193　愛媛県伊予市米湊820番地

伊予市役所 １Ｆ 長寿介護課

TEL 089-982-1117　FAX 089-909-6335

　　　　　　　　E-mail　[cyojyu-kaigo@city.iyo.lg.jp](mailto:cyojyu-kaigo@city.iyo.lg.jp)

【 申込期限 】

　　　　　　令和７年８月１日（金）午後5時15分まで