

「第4次胎内市障がい者計画・第7期胎内市障がい福祉計画・第3期胎内市障がい児福祉計画」(素案)についての意見書

ふりがな (必須)		
お名前 (必須)		
ご住所 (必須)		
連絡先	電話番号 (必須)	
	メールアドレス	
学校名・勤務先と住所 (市外の方は必須)		
該当箇所 (ページ、行など)	意見の内容 (必須) ※文章修正の場合は、修正した文章と修正の理由もご記入ください	

■注意事項等

- ・お名前、ご住所 (市外の方は学校名・勤務先とその住所)、電話番号は、必ずご記入ください。
- ・ご意見をいただいた方の名前、住所等は公表いたしません。
- ・ご意見は、日本語で提出ください。
- ・計画策定に関係のないご意見については、公表および市の考え方はお示しできません。
- ・電話または口頭によるものや匿名での意見・提案は、お受けできません。
- ・個々のご意見に対して、直接回答はいたしませんのでご了承願います。

○提出期限 令和6年2月29日(木) 必着

○提出方法・提出先

- 1 郵送 〒959-2693 胎内市新和町2番10号 胎内市役所福祉介護課障がい福祉係あて
- 2 ファクス 0254-44-8040
- 3 電子メール fukushi3@city.tainai.lg.jp
(電子メールの件名は、「第4次胎内市障がい者計画等(素案)の意見書」とし、送信してください。)
- 4 持参 福祉介護課障がい福祉係 (市役所本庁1階8番窓口)