第７期甲州市障害福祉計画・第３期甲州市障害児福祉計画（案）

に対する意見書

（パブリックコメントによる意見）

|  |
| --- |
| １　住　　所  　（必ずご記入ください）  ２　氏　　名（必ずご記入ください）  　（法人その他の団体にあっては、所在地、名称及び代表者の氏名）  ３　連絡先・電話番号  ４　在住・在学等の区別　ア　市内に住所を有する者  　　　　　　　　　　　　イ　市内に事務所又は事業所を有する個人・法人・団体  （右記のいずれかに○をご記入ください）  ウ　市内に在勤又は在学する者  エ　市内で活動する者 |

※住所、氏名などの個人情報は、利用・転用等することは一切ありません。ご意見を採用する際には、抜粋・編集させていただく場合があります。また、市公式ウェブサイト等に公表する際には要約等させていただく場合がありますのでご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 意見該当箇所  （「○○に関して」や  「△ページの□行目」など） | ご意見・提言の内容 |
|  |  |

※この様式を参考に、他の紙に記載して提出しても構いません。

（甲州市受付欄）

【 提出期限 】 令和 ６年 １月３１日（水）

【 提 出 先 】 甲州市役所 子育て・福祉推進課

福祉推進担当

　　　　　　　 Fax０５５３－３２－５０７９