「第７期岩出市障害福祉計画・第３期岩出市障害児福祉計画（素案）」意見記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |

意見記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 該当ページ（該当箇所など） | ご意見・ご提言の内容 |
|  |  |

〇意見等が記入欄に記載しきれない場合は、別紙（様式自由）に記載してください。

＜提出・問合せ先＞

〒649-6292　岩出市西野２０９番地　岩出市役所　生活福祉部　社会福祉課　障害福祉係

電話：0736-62-2141（内線322）

　　　　　　 FAX：0736-61-1632