

第5次矢吹町障がい者計画・第7期矢吹町障がい福祉計画・ 第3期矢吹町障がい児福祉計画（素案）に関する意見書

＜募集期間:令和6年2月22日～令和6年3月20日＞

矢吹町役場 保健福祉課 福祉係 行

FAX:0248-42-2138

E-Mail:hoken@town.yabuki.fukushima.jp

郵送:〒969-0296 矢吹町一本木 101 番地 矢吹町役場保健福祉課(3/20必着)

フリガナ 氏名	
住所	
電話番号	
※法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名を記載してください。	
対象要件 (該当するものにチェックをつけてください)	<input type="checkbox"/> 町内に住所を有する方 <input type="checkbox"/> 町内に事務所または事業所を有する個人及び法人その他の団体 <input type="checkbox"/> 町内にある事務所または事業所に勤務する方 <input type="checkbox"/> 町内にある学校に在学する方 <input type="checkbox"/> その他本計画に利害関係を有する方
内容	

(留意事項)

- ・意見書の様式によらず提出することも可能ですが、その場合は、氏名及び住所（法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名）並びに連絡先を明記してください。匿名での意見提出は受け付けません。
- ・電話や口頭による意見の提出は受け付けません。
- ・提出された意見書はお返しできません。
- ・提出された意見について、個別の回答は行いません。
- ・募集結果の公表の際には、意見の内容以外（提出者の氏名等）は公表しません。