

意見書

令和 年 月 日

東串良町役場 福祉課 あて

郵便番号：〒 _____

住 所： _____

(注1) 氏 名： _____

電話番号： _____

東串良町障害者計画及び東串良町第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の素案
に関して意見を提出します。

(以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を
記載した別紙を添付する。)

注1 法人又は団体にあつては、その名称及び代表者の氏名を記載すること。

注2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。別紙に記載する場合は、
ページ番号を記載すること。