**千曲市障害者計画（第３期）及び**

**障害福祉計画（第７期）・障害児福祉計画（第３期）（素案）**

**意見提出用紙**

令和６年　　　月　　　日

◆意見等を提出される方は必ずご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所（所在地） | 〒 |
| 氏　　　名  （事業所、学校、法人、団体等の名称及び代表者氏名名称） |  |
| 電話番号 |  |
| 意見提出者の区分  ※該当する番号に○をつけてください。 | １．市内に住所を有する者  ２．市内の事務所または事業所に勤務する者  ３．市内の学校に在学する者  ４．市内の事務所又は事業所を有する個人、法人、その他団体  ５．当該パブリックコメント手続に利害関係を有する者  （利害関係：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ご意見  ※ご意見等を簡潔に記載してください。  ※ページや項目名を記載するなど、どの部分についての意見か、当該箇所が分かるように明記してください。 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※住所・氏名のご記入のない方のご意見は対象外になりますのでご注意ください。

【問い合わせ・提出先】

〒387-8511　千曲市杭瀬下二丁目１番地

千曲市　健康福祉部　福祉課

TEL：026-273-1111（内線1274）

FAX：026-273-8011

電子メール：fukushi@city.chikuma.lg.jp