

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