大和市障がい者福祉計画（案）に対する意見書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号※ |  |
| 意見について | 該当ページ  又は項目 |  |
| 意見の内容 |  |

※電話番号は、意見の内容が不明確な場合、確認のためにご連絡するためのものであり、意見について個別に回答はいたしませんのでご了承ください。

【ご意見の送付先】

|  |
| --- |
| ≪持参・郵送≫　　　〒２４２－８６０１　大和市鶴間１－３１－７　大和市保健福祉センター５階  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大和市　障がい福祉課　障がい福祉係  ≪FAX≫　　　　　　　　　０４６－２６２－０９９９ |