**七ヶ浜町第４期障害福祉計画(案)**

**パブリックコメント意見提出書**

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先　 |  | ※電話・FAX・E-メール等 |
| 意見記入欄・該当箇所・意見・理由等 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【締め切り】 平成27年1月8日(木曜日)（必着）

【意見送付先】

* 直接 七ヶ浜町役場 地域福祉課
* 郵送 〒985-8577 (住所記入不要) 七ヶ浜町地域福祉課障害福祉係あて
* ファクシミリ：022－357－2118
* 電子メール：七ヶ浜町Webサイト「お問合せフォーム」から利用規約に同意していただいた上で「回答不要」を選び、入力フォームに氏名、電子メールアドレスを入力し、「タイトル」欄に 「七ヶ浜町障害者福祉計画（第２期障害者プラン）パブリックコメント」「お問合せ内容」欄に「ご意見」を入力してください。

※この様式の他、任意の様式でも提出可能です。但し、住所・氏名は明記してください。

※いただいた案件に対して個別の回答はいたしませんので、あらかじめご了承ください。

～ご協力ありがとうございました～