**逗子市障がい福祉計画・障がい児福祉計画（案）についての意見記入用紙**

**◇　意見の提出方法　（次のうちいずれかの方法）**

①　郵　　便　　〒２４９-８６８６

逗子市逗子５－２－１６　逗子市 福祉部 障がい福祉課 宛て

②　ＦＡＸ　　０４６－８７３－４５２０

③　Eメール　　syohuku@city.zushi.lg.jp

　　　　（Eメールの件名は「逗子市障がい福祉計画・障がい児福祉計画（案）についての意見」としてください。添付ファイル不可。）

④　直接提出　　福祉部　障がい福祉課（逗子市役所１階）（受付時間8：30～17：15）

※①～④の方法での提出が困難な方は障がい福祉課へご相談ください。

**※　個々のご意見に対しては、直接回答はいたしませんので、あらかじめご了承ください。**

|  |
| --- |
| **(「○ページ○行目○部分について、○○」のように、できる限り具体的にご意見をお書きください。)** |
| **【ご意見記入欄】** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**（以下の情報は公表いたしません。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** |  |