

いちき串木野市障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画（案）に関する意見・提言

氏名(必ずご記載ください)	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	年齢	歳	
住所(必ずご記載ください)	電話番号	—	—

意見・提言の内容

提出期限：平成30年2月16日（金）

意見等の問い合わせ先、提出方法等

(1)問い合わせ先：いちき串木野市福祉課高齢障害係 電話：0996-33-5619

(2)提出方法： 次のいずれかによりご提出ください

- 郵送：〒896-8601 いちき串木野市昭和通 133-1 いちき串木野市福祉課高齢障害係 宛
- Fax：0996-32-3124
- 電子メール：fukushi3@city.ichikikushikino.lg.jp
- 直接持参：福祉課（市役所1階）または市来支所・羽島出張所

※意見募集結果の公表に際して、ご意見以外の内容(住所・氏名等)は公表いたしません。