**「第４次胎内市障がい者計画・第７期胎内市障がい福祉計画・第３期胎内市障がい児福祉計画」（素案）についての意見書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな（必須） | | |  |
| お 名 前（必須） | | |  |
| ご 住 所（必須） | | |  |
| 連絡先 | 電話番号（必須） | |  |
| メールアドレス | |  |
| 学校名・勤務先と住所  （市外の方は必須） | | |  |
| 該当箇所  （ページ、行など） | | 意見の内容（必須）  ※文章修正の場合は、修正した文章と修正の理由もご記入ください | |
|  | |  | |

■注意事項等

・お名前、ご住所（市外の方は学校名・勤務先とその住所）、電話番号は、必ずご記入ください。

・ご意見をいただいた方の名前、住所等は公表いたしません。

・ご意見は、日本語で提出ください。

・計画策定に関係のないご意見については、公表および市の考え方はお示しできません。

・電話または口頭によるものや匿名での意見・提案は、お受けできません。

・個々のご意見に対して、直接回答はいたしませんのでご了承願います。

○提出期限　令和６年２月２９日（木）必着

○提出方法・提出先

１　郵送　　　　〒959-2693　胎内市新和町２番10号　胎内市役所福祉介護課障がい福祉係あて

　２　ファクス　　0254-44-8040

　３　電子メール　fukushi3@city.tainai.lg.jp

（電子メールの件名は、「第４次胎内市障がい者計画等（素案）の意見書」とし、送信してください。）

４　持参　　　　福祉介護課障がい福祉係（市役所本庁１階８番窓口）