

## パブリックコメントに関する意見用紙

案件名	第5期上里町障害福祉計画・第1期上里町障害児福祉計画（素案）	
意見の提出者	氏名（必ず記載してください）	
	郵便番号 〒	—
	住所（必ず記載してください）	
	電話番号	— —
町外の方は、勤務先、学校名、納税義務等の関係をご記入ください。		

意見	意見及び理由を記載してください。 (ページ番号や太字の項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるように明記してください。)
----	--

必要事項を記入の上、平成30年3月6日（火）までに上里町役場町民福祉課社会福祉係あてに提出してください。

《問い合わせ・提出先》

〒369-0392 上里町大字七本木 5518 番地 上里町役場町民福祉課社会福祉係

TEL:0495-35-1224 FAX:0495-33-2429

E-mail: [chouminfukushi@town.kamisato.lg.jp](mailto:chouminfukushi@town.kamisato.lg.jp)

\*意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所・氏名等）は公表いたしません。

また、いただいた意見に対しての個別の回答いたしませんので、ご了承ください。