意見提出様式

**第4次船橋市障害者施策に関する計画（素案）に対する意見**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（所在地） |  |
| 氏名（団体名） |  |
| 電話番号＊ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認に使用します。 |  |
| 市外の方は、右欄の該当する項目にチェックしてください。 | * 市内に事務所・事業所を有する
* 市内に通勤・通学している
* この案に利害関係がある
 |
| 【意見】 |

【締切】令和3年10月31日（日）必着

【提出方法】・郵送　・FAX　・電子メール　・持参

|  |  |
| --- | --- |
| 郵送の場合 | 〒273-8501　船橋市役所　障害福祉課（※住所の記入は不要です） |
| FAXの場合 | FAX：047－433－5566 |
| 電子メールの場合 | shogaifukushi@city.funabashi.lg.jp |
| 直接お持ちになる場合 | 船橋市役所2階　障害福祉課 |