意見提出様式

**第６期船橋市障害福祉計画及び第２期船橋市障害児福祉計画（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】 |

※【問い合わせ及び提出先】「パブリック・コメント実施案内」をご覧ください。