

第7期船橋市障害福祉計画及び第3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。	<input type="checkbox"/> 市内に事務所・事業所を有する <input type="checkbox"/> 市内に通勤・通学している <input type="checkbox"/> 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。