

(書式4)

意見公募への意見提出用紙

施 策 案 の 名 称	取手市障害者福祉計画 (素案)
住 所 (法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地)	
氏 名 (法人その他の団体にあつては、法人の名称及び代表者の氏名)	
電 話 ・ F A X 番 号	

いただいたご意見内容の確認が必要な際、ご連絡させていただく電話番号のご記入にご協力願います。

【ご意見】

ご意見ありがとうございました。いただいたご意見への市(実施機関)の考え方及び反映区分は、後日、広報紙、市ホームページ等でお知らせいたします。ただし、匿名又は住所、氏名が不明瞭による意見には、市(実施機関)の考え方及び反映区分の公表はいたしません。