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っては，事務所又は事業所の所在地） |  |
| 氏名（法人その他の団体にあっては，法人の名称及び代表者の氏名） |  |
| 電話・ＦＡＸ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。