パブリックコメント意見書

**健康福祉**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 件名 | 障害者計画 ・ 第6期障害福祉計画 ・ 第2期障害児福祉計画（案）について | |
| 住所  または所在地 |  | **必ず**  **記入してください。** |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 勤務先・学校名  （市外在住の方） |  |
| ＜ご意見＞ | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **ご意見**と**住所（所在地）**・**氏名**・**電話番号**・**勤務先または学校名（市外在住の方のみ）**を**必ず明記**してください。  ■募集期間　　　令和３年（2021年）2月5日（金）から**令和３年（2021年）3月4日（木）まで**　**※必着**  ■提出方法　　　・郵送　　　　　〒399-3295　豊丘村役場 健康福祉課  ・Eメール　　 fukushi@vill.nagano-toyooka.lg.jp  ・FAX　　　　　0265-35-5115  ・窓口持参　　豊丘村役場 健康福祉課 福祉係 （5番窓口）  ■問い合わせ　　豊丘村役場 健康福祉課 福祉係　電話 0265-35-9060（直通） | | |