パブリック・コメント意見提出用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 題名 | 三郷市障がい者計画・第７期三郷市障がい福祉計画・第３期三郷市障がい児福祉計画（案） |
| 意見提出日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名（必須） |  |
| 住所（必須） |  |
| 電話番号 |  |
| あなたの立場（必須）該当する番号に○をつけてください。 | １．市内に住所を有するかた２．市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体３．市内の事務所又は事業所に勤務しているかた４．市内の学校に在学しているかた５．本市に対して納税義務を有するかた６．本事案に利害関係を有するかた　具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **◎項目** |
| 第１章　計画の策定にあたって第２章　障がい者を取り巻く状況第３章　計画の理念と目標第4章　施策の展開第5章　障がい福祉サービスの推進第6章　計画の推進に向けて | 　 |
| **◎下記「番号」欄に、上記の項目番号を明記したうえで、ご意見をお書きください。** |
| 番号 | ご意見（必須） |
|  |  |

**提出期限　令和６年１月３１日（水）**

◎提出されました意見については、集約してホームページに掲載しますが、住所、氏名などの個人情報については掲載しません。

**〈提出先及び問合せ先〉**

〒３４１－８５０１　三郷市花和田６４８－１　三郷市役所障がい福祉課障がい福祉係宛

ＴＥＬ：０４８（９３０）７７７８　　ＦＡＸ：０４８（９５３）７７８５