**意　　見　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| （ふりがな）  氏名又は団体名 |  |
| （住所等が町外の場合）  勤務先 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 意見記入欄 | |
| １．第3期いの町障害者計画（案）  ２．第5期いの町障害福祉計画・第1期いの町障害児福祉計画(案)  （ 該当する計画を〇で囲み、ページ番号を記入してください。 例 ： P○○について　○○○） | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**意見書の提出期限は、平成30年2月16日（金）までです。（必着）**