**第6期いの町障害福祉計画・第2期いの町障害児福祉計画(案)への意見**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |
| （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、令和3年3月2日（火）必着です。**