第６期五戸町障がい福祉計画・第２期五戸町障がい児福祉計画（素案）に対する

意見等記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名（名称及び代表者氏名） |  |
| 住　　　　所（所　 在　 地） | 〒 |
| 右記の中から該当する番号すべてに○をつけてください | １　五戸町内に住所を有する人２　五戸町内に事務所または事業所を有する個人、法人その他の団体３　五戸町内の事務所または事業所に勤務する人４　五戸町内の学校に在学する人５　当該事業計画（素案）に利害関係を有する人 |
| ご意見を記入ください（意見等に係る関係ページ、関係箇所を記入ください。記載枠が不足する場合は任意用紙をご使用ください。） |

◎提出期限　令和３年２月１５日（月）午後５時　必着

◎提出方法　次のいずれかの方法により提出してください。

① 郵送 〒039-1513　五戸町字古舘21番地1　五戸町福祉課　障がい福祉班宛

　　② 五戸町福祉課　障がい福祉班に直接持参（土曜日、日曜日、祝日を除く）

　　③ ファックス　0178-62-2216

④ 電子メール　fukushi@town.gonohe.aomori.jp

◎ご意見以外の内容（住所・氏名等）は公表いたしません。なお、提出いただいた

記載内容は、今回の意見募集以外の用途に使用することはありません。

　（問合せ先）五戸町福祉課　障がい福祉班　TEL：0178-62-7955（直通）