向日市障がい者支援課　あて

**「第７期向日市障がい福祉計画・第３期向日市障がい児福祉計画（案）」についてのご意見記入用紙**

　「第７期向日市障がい福祉計画・第３期向日市障がい児福祉計画（案）」に対する皆さまのご意見を自由にお書きください。なお、電話でのご意見等には応じかねますので、あらかじめご了承願います。

**＜意　見＞**

|  |
| --- |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）について |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　※　ご意見等の内容を確認させていただく場合がありますので、住所、氏名及び

電話番号等をご記入ください（公表はいたしません）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 |  | | | | |
| 氏名又は名称 |  | |  | |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 | |  | |
| 該当の箇所に☑をお願いします。 | | | | | |
| □ 向日市内に在住・在勤・在学する方　□ 向日市内に事務所や事業所を有する個人又は団体  □ その他この計画の策定に関して利害関係を有する方 | | | | | |

**＜意見提出・問い合わせ先＞**

　 向日市市民サービス部障がい者支援課（向日市役所東向日別館３階）

郵送の場合は　〒617-8665 向日市寺戸町中野２０番地

電話：０７５－８７４－２５７４

FAX：０７５－９３２－０８００

E-mail: syogai@city.muko.lg.jp