|  |
| --- |
| 意見提出様式 |

「第４次泉佐野市障害者計画（中間見直し）・第７期泉佐野市障害福祉計画・

第３期障害児福祉計画(案)」に対する意見等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご  連  絡  先 | ご氏名または団体名 |  |
| ご住所または所在地 |  |
| ご連絡先（電話番号・  電子メールアドレス） |  |

※上記の情報は公表いたしません

|  |  |
| --- | --- |
| ※何ページのどの項目についてのご意見等であるか、下記へご記入くださいますようお願いします。  【記入例】　１ページ  第１章　計画の策定・推進・進行管理体制　１．なぜ計画の策定が必要か　・・・「ご意見」 | |
| 意  見  等 |  |

※締　切 令和6年3月18日（月曜日）必着【郵送の場合も必着】

※送付先 [郵送の場合] 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号

地域共生推進課　宛

[FAXの場合] 072-463-8600

[電子メールの場合] kyousei@city.izumisano.lg.jp

[持参の場合] 市役所　1階　地域共生推進課

（8：45～17：15　土日祝日以外）