

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いたします。

【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)