**意　見　書（様式）**

|  |  |
| --- | --- |
| ご意見の提出先  ・郵　送 　〒039-2696　東北町字塔ノ沢山1-94　東北町役場福祉課宛  ・ＦＡＸ 　0175-63-2036　東北町役場福祉課宛  　・電子メール 　fukushi@town.tohoku.lg.jp | |
| 案件名 | 東北町障害者基本計画・第６期障害福祉計画・第２期障害児福祉計画（案）に対する意見 |
| 意見  記入欄 |  |

意見提出にあたっては、下記に記入をお願いします。

|  |
| --- |
| 下記の該当するものに〇をつけてください。  1　　町内在住者　　２　　町内在学・在勤者　　３　　町内で事業活動等を行う者 |

１に該当する場合は住所、氏名　２に該当する場合は氏名及び学校、事務所・事業所の名称と所在地　３に該当する個人の場合は氏名、事務所・事業所等の名称・所在地、法人・団体の場合はその名称・所在地、代表者氏名を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（所在地） |  |
| 氏　名 |  |
| 法人名・代表者氏名 |  |
| 電　話　番　号 |  |