

意見書

第4期磐田市障害福祉計画（案）についての意見

平成 年 月 日

磐田市健康福祉部福祉課障害福祉グループ 宛

（必須）ご住所.....

（必須）氏名.....

（必須）電話番号.....

（任意）その他の連絡先.....

第4期磐田市障害福祉計画（案）についてのご意見

ご住所、氏名、電話番号を記入し、2月10日(火)までにいずれかの方法で提出してください。(様式は他の様式でも構いません。)

直接提出：iプラザ3階 福祉課障害福祉グループ (磐田市国府台57番地7)

郵送：〒438-0077 磐田市国府台57番地7 磐田市健康福祉部福祉課障害福祉グループ 宛

Eメール：shogai-fukushi@city.iwata.lg.jp

FAX：0538-36-1635

個人情報につきましては、厳正に管理し、他の目的に利用することはありません。

郵送の場合は、2月10日(火)午後5時15分(必着)とします。