

第7期チャレンジプラン奄美「第7期奄美市障害者計画・障害福祉計画  
第3期障害児福祉計画（素案）に対するパブリックコメント意見等提出用紙

【令和 年 月 日 提出】

氏名（名称）	
住所 （所在地）	〒
電話番号	※御意見の内容等を確認するために、連絡させていただくことがあります。
【御意見】	

提出期限：令和6年3月25日（月）17時まで

【意見募集用紙の提出方法】

郵送送付先：894-8555 鹿児島県奄美市名瀬幸町25番8号 奄美市役所福祉政策課障害福祉係 宛

電子メール：[fukushi02@city.amami.lg.jp](mailto:fukushi02@city.amami.lg.jp)

※件名を「第7期チャレンジプラン奄美（素案）に対するパブリックコメント」としてください。

ファックス：0997-52-2784

持参の場合：（平日のみ）奄美市役所福祉政策課障害福祉係（名瀬総合支所2階）

【注意事項】

- ① 御意見は、最終的な案を作成する際の参考とさせていただきます。
- ② 同じ趣旨の御意見が複数あった場合には、取りまとめて公表することがあります。
- ③ 御意見に対し、個別の回答はいたしませんので、あらかじめ御了承ください。

お問い合わせ先： 奄美市役所福祉政策課 障害福祉係 電話 0997-52-1111（内 5007）