第７期チャレンジドプラン奄美「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

※件名を「第７期チャレンジドプラン奄美（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。

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