

## 「粕屋町障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画(案)」に対するご意見

◎住所と氏名をお書きください。(氏名等を公表することはありません)

※法人・団体・事業所の場合はその所在地と名称

住 所 ※	
氏 名 ※	

◎町内に在住、在勤、在学の方以外で、計画の策定に関し利害関係を有する方の場合、利害関係の内容もご記入下さい。

--

◎ご意見等を記入してください。

章	頁	ご 意 見

### ○意見の提出期間

平成30年1月10日(水)～平成30年2月8日(木)

### ○意見の提出・問合せ先

〈郵送、持参の場合〉 〒811-2392 粕屋町駕与丁1-1-1  
粕屋町役場 介護福祉課 障害者福祉係  
TEL 092-938-0229

〈FAXの場合〉 FAX 092-938-9522

〈回収箱の場合〉 縦覧場所に備え付けの回収箱にお入れください。