

宝塚市障害福祉計画（第7期計画）・宝塚市障害児福祉計画（第3期計画）（案）

に対するご意見

○氏名または名称 \_\_\_\_\_

○住所または所在地 \_\_\_\_\_

※ 住所が市外の場合は、次のうち該当するものにチェックを入れてください。

市内在勤  市内在学  その他

○連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_ (メールアドレス) \_\_\_\_\_

※ 上記の記述がないものや正確に記載されていない場合は受付できません。

※ この枠内の情報は公表しません。また、上記の個人情報につきましては、厳正に保管し、他の目的に使用、提供しません。

【意見】

※ 該当する項目を選んでください。

宝塚市障害福祉計画（第7期計画）・宝塚市障害児福祉計画（第3期計画）（案）の全般に関すること

特定の部分に関すること

\_\_\_\_\_ページの\_\_\_\_\_行目からの部分

---

---

---

---

---

---

---

---

※用紙が足りない場合は、お手数ですが、コピーしていただきますようお願いいたします。

その場合、2枚目以降は、氏名のみご記入ください。

【意見締切り】 令和6年（2024年）1月19日（金）必着

【お問い合わせ・提出先】 宝塚市役所健康福祉部福祉推進室<sup>がい</sup>障害福祉課（<sup>がい</sup>障害福祉課は、市役所1階です。）

〒665-8665 宝塚市東洋町1-1

TEL：0797-77-2077 FAX：0797-72-8086

E-mail：m-takarazuka0046@city.takarazuka.lg.jp