パブリックコメント　意見記入用紙

（宛先）赤井川村保健福祉課福祉係

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　ふりがな |  | （　　　　）歳代※差し支えなければ年代をご記入ください。 |
| 　氏　　　名　(名称及び代表者氏名) |  |
|  住　　　所( 所 在 地 ) | 〒　　　－ |
| 題名「赤井川村障がい者計画」「第７期障がい福祉計画」「第３期障がい児福祉計画」（案）について |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |