意見募集（パブリックコメント）様式

１.　　七戸町障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（案）

※ご意見・ご提案のある計画について、どちらかの数字を○でかこんでください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（※必須） | |  |
| 住所（※必須） | |  |
| 勤務先（学校名） | |  |
| 連絡先  ※いずれか１つ  必須 | 電　話 |  |
| ファックス |  |
| 電子メール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 計画（案）該当ページ等  （○○ページ、○○行目 | 意　見　・　提　言　の　内　容 |
|  |  |

※意見公募結果の公表の際には、ご意見の内容以外（住所、氏名等）は公表いたしません。

応募締切：令和３年２月１８日（木）まで