「市川三郷町地域福祉計画・障がい者計画（素案）」

パブリックコメント意見提出用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　名（必須）** |  | **電話番号（必須）****FAX番号** |  |
| **住　所（必須）** |  |

|  |
| --- |
| **意　見　の　内　容** |
| **ページ** | **項目** | **ご意見及び理由** |
|  |  |  |

1. **提出先及び問い合わせ先**

**〒409－3601
　　　　山梨県西八代郡市川三郷町市川大門１７９０番地３**

**市川三郷町　福祉課**

**電話　 ０５５‐２４２‐７０５７**

**FAX　 ０５５‐２７２‐１１９８**

1. **提出方法**

**次のいずれかの方法により上記提出先あてに提出してください。**

**郵送、ファックス、直接提出**