**「第４期市川三郷町手話施策推進計画（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（日中）**  **ＴＥＬかFAX（必須）** |  |
| **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　障害福祉係**

**電話　 ０５５‐２42‐7057**

**FAX　 ０５５‐２７２‐１１９８**

**E-MAIL: fukushi@town.ichikawamisato.lg.jp**

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、メール、直接提出**