

意見提出様式

年 月 日

募 集 案 件	障がい者計画、第 7 期今治市障がい福祉計画・第 3 期今治市障がい児福祉計画		
住所(所在地)			
氏名(名 称)			
電 話		年 齢	
意 見 提 出 者 の 区 分	1 市内にお住まいの方 2 市内に在勤・在学中の方 3 市内に事業所を有する個人及び法人 ※該当する番号を○で囲んでください。		
障がい者計画、第 7 期今治市障がい福祉計画・第 3 期今治市障がい児福祉計画について ご意見をお寄せください。			

※お寄せ頂いたご意見は、住所・氏名・年齢・電話番号を除き、公表させていただく
場合がございますので、あらかじめご了承ください。