

第7期松江市障がい福祉計画・第3期松江市障がい児福祉計画（案）
に対する意見提出書

お 名 前	
ご 住 所	
電話・FAX 番号	
メールアドレス	

※ご意見の内容について、不明な点がある場合などに内容を確認させていただくことがありますので、御記入いただきますようお願いいたします。

【御意見記入欄】

該当箇所 (ページ)	意見内容

※これは様式の一例です。これ以外の用紙、書式でもかまいません。

(提出締切：令和6年2月5日(月)必着)

※記入される分量が多く用紙に1枚で収まらない場合は、用紙をコピーしていただくか、別の用紙に記入してください。

※郵送、ファクシミリ、電子メール又は市役所への持参のいずれかの方法で提出してください。

【お問合せ先・御意見の提出先】

〒690-8540 松江市末次町86番地 松江市健康福祉部 障がい者福祉課(本庁舎 西棟1階)
電話 0852-55-5304 FAX 0852-55-5309 電子メール s-fukushi@city.matsue.lg.jp