資料４

【参考様式】※お名前、ご意見の該当箇所と内容がわかれば、様式は問いません。
※ご意見がある場合は、11月13日（金）までにご提出をお願いいたします。

第４次松江市障がい者基本計画・第８期松江市障がい福祉計画・第４期障害児福祉計画 素案（令和8年10月16日時点）についてのご意見・ご質問

令和　　年　　月　　日

委員氏名	

【ご意見等記入欄】

該当箇所（ページ） 編・章・節・項	ご意見等内容

提出・問い合わせ先
〒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
電話（0852)55-5304　FAX（0852)55-5309　Eメール s-fukushi@city.matsue.lg.jp
担当：曽田