

第3期川島町障がい福祉計画（素案）への意見用紙

ご意見

[illegible]

お名前 _____ 連絡先(電話番号) _____

ご住所

※ご意見の提出にあたっては、お名前・ご住所・連絡先の記入をお願いいたします。

※ご記入いただいた内容は、川島町個人情報保護条例の規定に従って適正に取り扱い、「第3期川島町障がい福祉計画（案）」を修正する目的以外に用いることはありません。

川島町健康福祉課 福祉グループ 社会福祉担当
電話 049-299-1756 FAX 049-297-6087