那珂川町障害者計画2024・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画に関する意見・提言

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（必ず記入してください） | 性別　　　　　男　・　女 |
| 年齢　　　　　　　　　　　歳 |
| 住所（必ず記入してください） | 電話番号（必ず記入してください） |

※意見募集の公表の際には、ご意見以外の内容（住所・氏名等）は公表いたしません。

|  |
| --- |
| 意見等記入欄 |

〇意見等の提出先及び問い合わせ先

　那珂川町健康福祉課 社会福祉係　電話：０２８７－９２－１１１９

〇提出方法

　郵送（持参可）〒３２４－０６９２　那珂川町馬頭５５５番地 那珂川町役場健康福祉課

　F　A　X　　０２８７－９２－１１６４

　電子メール　shakaif@town.tochigi-nakagawa.lg.jp