

魚津市障がい者基本計画(素案)に対するご意見

《意見等提出用紙》

氏 名 ※必須 (団体名または法人名)		年 齢	
住 所 ※必須 (所在地)	〒		
連絡先 ※必須 (電話番号・メールアドレス)			

- ・ ご意見等の内容について確認させていただく場合があります。
- ・ 記載のないものは無効となりますので、必ずご記入願います。

ご意見・ご提案	
該当箇所	どの部分についてのご意見等か分かるように明記してください。 例) ○ページの△△について など
ご意見 又は ご提案	

※用紙 1 枚につき、1 項目の提出をお願いします。

締切期日 令和 7 年 3 月 14 日 (金) 必着

提出先【持参・郵送】

〒937-8555 魚津市釈迦堂 1-10-1 魚津市社会福祉課福祉係あて

【FAX】0765-23-1055 (送信票は不要です)

【E-mail】syafuku@city.uzo.lg.jp

(E-mail の件名には「障がい者基本計画素案に関する意見」と必ず記入してください。)