

「第3次 菰野町障がい者福祉計画（素案）」
に対する意見提出用紙

【提出先】（郵 送） 〒510-1292 菰野町大字潤田 1250 番地
菰野町役場 健康福祉課社会福祉係
（ F A X ） 059（394）3423
（電子メール） keyaki@town.komono.mie.jp

住 所	
氏 名	年齢（ 才）
連絡先（電話番号等）	
該当するものに丸印をつけてください。 町内在住 町内在勤 町内在学 その他	

該 当 箇 所 項目、記載ページ等どの部分 か分かるように記載ください。	ご 意 見

【締 切】 平成24年2月17日（金）（郵送で提出の場合は当日消印有効）
全体にかかる意見につきましては、該当箇所欄に「全体」とお書きのうえ、意見を記入
してください。用紙が不足する場合は適宜用紙を追加してください。