鳥羽市健康福祉課障害福祉係　宛

FAX　0599-25-1154 TEL　0599-25-1183

E-mail　**syougaifukushi@city.toba.lg.jp**

　　　　パブリックコメント意見記入用紙

令和　　　年　　　月　　　日

住　所

氏　名

TEL　　　　　　　　　　FAX

【計画名】　鳥羽市障がい者福祉計画・障がい福祉計画（第７期）・障がい児福祉計画（第３期）（素案）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当ページ | 該当箇所 | 修正箇所、修正理由、意見等 |
|  |  |  |

**提出期限：令和６年1月１９日（金）まで**