第４期小野市障がい福祉計画（案）に対する意見提出用紙

（ふりがな）	
氏名又は名称	
住　　所	〒　　－
電話番号 メールアドレス （自宅・連絡先）	
その他 （該当するものに○を入れてください。）	ア　本市の区域内に住所を有する者 イ　本市の区域内に事務所等を有する者及び法人など ウ　本市の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 エ　本市の区域内に存する学校に在学する者 オ　本市に対して納税義務を有する者
ご意見・ご提案 ※記入欄が足りない場合は、別紙（様式自由）を添付してください。	

【提出期限】平成 27 年 2 月 2 日（月）17：00 必着

【提 出 先】〒675-1380 小野市王子町 806-1
小野市市民福祉部社会福祉課障がい福祉係
TEL：0794-63-1011　FAX：0794-63-1204
Eﾒｰﾙ：fukusi@city.ono.hyogo.jp

※　個々のご意見に対して、直接回答はいたしませんので、あらかじめご了承ください。