（別紙）

「第７期島根県障がい福祉計画・第３期島根県障がい児福祉計画（案）」に関する意見提出用紙

■郵送の場合　　〒６９０－８５０１　松江市殿町１番地
　　島根県健康福祉部障がい福祉課　まで
■ファックスの場合　０８５２－２２－６６８７まで
■電子メールの場合　syougai@pref.shimane.lg.jp

ご　意　見　記　入　欄

お名前（または団体名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ご意見について、不明な点がある場合、内容を確認させていただきたいので、
　お名前・ご住所・電話番号をできるだけご記入ください。