**意見提出用紙**

**第６期秋田市障がい福祉計画・第２期秋田市障がい児福祉計画（素案）**

１　ご意見を提出されるかたの情報を枠内にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 | | |  |
| 氏名又は名称 | | |  |
| 連  絡  先 |  | 電話番号 |  |
|  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
|  | Ｅメール |  |
| ※上記のいずれかを〇で囲んでください | | | |

２　ご意見をお書きください。

　　なお、素案のどの部分に対するご意見か分かるように、素案の

　該当ページもご記入くださるようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 該当ページ | ご意見 |
|  |  |

※枠内に書ききれない場合は、任意の様式に記載していただいて構いません。

※意見募集終了後、お寄せいただいたご意見と、ご意見に関する本市の考え方を併せて、障がい福祉課のホームページで公表いたします。

|  |
| --- |
| ● 回 収 箱　資料閲覧場所にある回収箱に投函  　● 郵　　便　〒０１０－８５６０ 秋田市山王一丁目１番１号  　　 　　　　　秋田市役所　障がい福祉課　宛  　● Ｆ Ａ Ｘ ０１８－８８８－５６６４  　● Ｅメール ro-wfsc@city.akita.akita.jp |

**※提出期限　令和３年１月７日（木）**