

阿賀野市パブリックコメント意見書

令和 年 月 日

件名 (政策等の案の名称)	第5次阿賀野市障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画(案)について
意見の提出者 住所(所在地)	
氏名(名称)	
電話番号	
意見提出者の区分 ※該当する番号に○をつけてください。	1. 市内に住所を有する者 2. 市内の事務所または事業所に勤務する者 3. 市内の学校に在学する者 4. 市内に事業所等を有する法人その他の団体 5. パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有する者
ご意見	※意見及び理由を記載してください。 ※ページや項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見か、当該箇所がわかるように明記してください。(記入例) ○ページの○○について、○○○という表現を加えるべきである。

○意見欄が足りないときは、別紙(様式不問)を添付してください。

○全ての項目に記入してください。項目に記入がない場合には、意見として検討されない場合がありますのでご注意ください。

【問い合わせ先】

〒959-2092 新潟県阿賀野市岡山町10番15号 阿賀野市民生部社会福祉課 障がい福祉係

TEL 0250-62-2510(内線 2155) FAX 0250-61-2036 E-mail shakaifukushi@city.agano.niigata.jp