**「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。