

(別紙)

**「島根県障がい者就労継続支援事業所工賃向上計画(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 shurou-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。