**関川村パブリックコメント意見書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名  （案の名称） | 第４期関川村障がい者計画・第７期関川村障がい福祉計画・第３期関川村障がい児福祉計画（案）について |
| 住所  （所在地） |  |
| 氏　名  (個人名・法人名・団体名) |  |
| 電話番号 |  |
| 意見欄 |  |

　〇この様式は参考です。任意の様式でも提出していただくことがでますが、その場合でも、上記と同様の内容について記入をお願いします。

**【提出先及び提出方法】**

・直接持参　関川村役場（１階）健康福祉課

・郵　送　　〒959－3292

岩船郡関川村大字下関９１２ 関川村役場 健康福祉課福祉保険班 あて

・ファックス　0254－64－0505

・メール　fukushi-hoken@vill.sekikawa.lg.jp