

計画（素案）に対するご意見をお寄せください。

あしべつ し やくしよ ふくしかふくしかかり
 芦別市役所 福祉課福祉係 あて

「計画に関する意見書」

ひょう 表	だい 題	だい きあしべつ ししよ う ふくし けいかく そ あん かん い けん 「第7期芦別市障がい福祉計画（素案）」に関する意見
じゅう 住	しょ 所	
し 氏	めい 名	
でん 話 ばん 号 電 話 番 号		
い けん ていしゆつしや く ぶん 意見提出者の区分		した の1 から4 までのうち、該当するものひとつに○印をし、()内に必要事項を記入してください。(※2から4までは、市外にお住まいの方が該当します。) 1 市内に住んでいる 2 市内の会社、事業所などで働いている (勤務先の名称：) 3 市内の学校などで学んでいる (学校などの名称：) 4 市内で活動する法人または団体 (※ 法人または団体の名称・所在地・代表者氏名は、上記「住所」・「氏名」欄に記入してください。)
ご 意 見		

【意見の提出方法】 次のいずれかの方法により、ご意見を提出願います。

- 直接お持ちいただく場合：市役所1階⑭番窓口 福祉課福祉係又は子どもセンター児童課子ども家庭係
- 福祉課福祉係
 - 郵送の場合：〒075-8711 芦別市北1条東1丁目3番地 芦別市役所福祉課福祉係
 - ファクシミリの場合：ファックス番号 0124-22-9696
 - 電子メールの場合：メールアドレス：fukushi@city.ashibetsu.hokkaido.jp
- 児童課子ども家庭係
 - 郵送の場合：〒075-0041 芦別市本町28番地 子どもセンター児童課子ども家庭係
 - ファクシミリの場合：ファックス番号 0124-24-2787
 - 電子メールの場合：メールアドレス：katei@city.ashibetsu.hokkaido.jp
- 応募いただいた意見に対する回答については、市のホームページなどで公表します。ただし、住所、氏名などは公表しません。
 なお、応募いただいた意見に対して個別に回答しませんので、あらかじめご了承ください。