パブリックコメント（意見書）提出用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 第４次賀茂地区障害者計画、第６期賀茂地区障害福祉計画及び第２期賀茂地区障害児福祉計画の策定について |
| 資格要件 | 以下の項目に当てはまるものすべてに「✔」を付けてください。 |
| □　西伊豆町内に住所を有する方 |
| □　西伊豆町内に通勤又は通学している方 |
| □　西伊豆町内に事務所又は事業所を有する方 |
| □　計画の策定に関して利害関係を有する方 |
| 氏名 | （ふりがな） |
|  |
| 住所 | 〒　　　－ |
|  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　＠ |
| 項目又はページ | ご意見・ご提案の内容 |
|  |

氏名、住所、電話番号、FAX番号及びメールアドレスは、お寄せいただいたご意見・ご提案の確認等のために記載していただくものであり、一切公表いたしません。