

第7期美瑛町障がい福祉計画・第3期美瑛町障がい児福祉計画  
に対するご意見

～ ご意見記入用紙 ～

第7期美瑛町障がい福祉計画・第3期美瑛町障がい児福祉計画について、あなたのご意見をお書きください。

ご意見（自由記入欄）

※記入欄が足りない場合は、別紙にご記入ください。

【ご意見の提出にあたりましては、氏名・年齢・住所・区分は任意でご記入ください。】

ふりがな 氏 名		年 齢	歳
住 所			
区 分	<input type="checkbox"/> 町内在住 <input type="checkbox"/> 町内在勤 <input type="checkbox"/> 町内在学		

※個人情報、個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、適正に取扱います。また、ご意見の概要を公表する際は、氏名・住所・区分は公表せず、年代のみを記載します。

美瑛町保健福祉課福祉係  あて

F A X    0 1 6 6 - 9 2 - 1 1 1 5

E-mail    hoken\_fukushi@town.biei.hokkaido.jp