

第3次大館市障害者計画（案）へのご意見記入様式

ご住所 (所在地)	
お名前 (団体名)	

【ご意見記入欄】

締切 平成29年3月15日（水） 必着

【ご意見送付先】

郵送 〒017-0897 大館市三ノ丸104番地3 大館市福祉部福祉課 障害福祉係

FAX 0186-42-8532

メール sya-fks@city.odate.lg.jp（お名前、ご住所、ご意見を送信してください）

*****ご協力ありがとうございました。*****