

## 第5期大館市障害福祉計画・第1期大館市障害児福祉計画（案）

### へのご意見記入様式

ご住所 (所在地)	
お名前 (団体名)	
意見を提出 できる人	該当する番号に○印をつけてください。 1. 市内在住 2. 市内に事務所・事業所を所有 3. 市内在勤 4. 市内在学

### 【ご意見記入欄】

締切 平成30年2月13日（火） 必着

### 【ご意見送付・提出先】

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](mailto: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。\*\*\*\*\*