

おおまちちょうしょう しゃけいかくさくてい いけんぼしゅうようしき  
大町町障がい者計画策定パブリックコメント意見募集様式

おおまちちょうしょう しゃけいかく そあん かん いけん ていげん  
大町町障がい者計画 (素案) に関する意見・提言

しめい ほうじんめい かなら きにゅう 氏名・法人名 (必ず記入)	でんわばんごう 電話番号 _____
じゅうしょ かなら きにゅう 住所 (必ず記入)	ばんごう ファックス番号 _____
ねんれい 年齢 _____ 歳	
意見・提言の内容 (どの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるよう、計画案のページ番号を記載し記入してください。書き切れない場合は、適宜用紙を追加してください。	

ていしゅつきげん れいわ ねん がつ にち きん ひつちやく  
※提出期限 令和8年1月16日 (金) 必着

(いけん ていしゅつき と あ さき ていしゅつほうほう)  
【意見の提出先、問い合わせ先、提出方法】

○提出方法及び問い合わせ先 大町町福祉課 電話 0952-82-3185

・直接提出 大町町福祉課 (総合福祉保健センター内)

・郵送 〒849-2101 佐賀県杵島郡大町町大字大町5017番地 大町町福祉課

・ファックス 0952-82-3060

※意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外 (住所、氏名等) は公表しません。