

「米子市障がい者支援プラン 2018(仮称)」に対する意見様式

平成 年 月 日

| | |
|------------------|--------------------|
| 住 所 [※] | |
| 氏 名 [※] | |
| 電話番号 | |
| 意 見 欄 | |
| 【意見を付す所】 | (例)「〇〇ページ〇〇行目について」 |
| | |
| | |
| 【意見】 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※法人その他の団体の場合は、「住所」欄に事務所の所在地、「氏名」欄に名称および代表者の氏名をご記入ください。

※いただいた個人情報は、必要に応じ、意見の内容等を確認することを目的に使用するものであり、目的以外には使用しません。