**「米子市障がい者支援プラン2024(素案)」に対する意見様式**

令和　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 ※ |  |
| 氏　名 ※ |  |
| 電話番号 |  |
| 意　見　欄 | |
| 【意見を付す所】　　（例）「○○ページ○○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。