

別表4 (第7条関係)

高崎市パブリックコメント意見提出様式

「第7期高崎市障害福祉計画・第3期高崎市障害児福祉計画(案)」に関する意見・提言

氏名(必ず記載してください)	年齢 歳
住所(必ず記載してください)	電話番号 — —

意見・提言の内容

提出期限 令和6年2月20日(火)

意見等の問い合わせ先、提出方法等

- (1) 問い合わせ先 高崎市福祉部障害福祉課 電話：027-321-1172
- (2) 提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。
  - ・郵送：〒370-8501 高崎市高松町35-1 高崎市福祉部障害福祉課 宛
  - ・ファクス：027-326-8876
  - ・電子メール：shougai Fukushi@city.takasaki.gunma.jp
  - ・直接持参：障害福祉課(市役所1階)または各支所市民福祉課

◇意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容(住所・氏名等)は公表いたしません。