

静岡県障がい者共生のまちづくり計画の素案 意見応募用紙

令和6年1月24日（水）まで（必着）

○御意見がある項目と内容

御意見のある項目	御意見の内容

※ 「御意見のある項目」の欄には、意見の関連項目（別紙応募要領チラシのどの部分か、素案のページなど）をお書きください。「御意見の内容」欄は、「別紙のとおり」と記入していただき、別紙にて御提出いただくことも可能です。（Word ファイルで作成いただいている方は、欄が足りない場合は追加してください。）

※ いただいた御意見は、静岡県障がい者共生のまちづくり計画策定の参考とさせていただきます。また、個人が特定できないよう編集した上で、意見の要旨を市ホームページ等で公開させていただく場合がありますので、御了承ください。

住所（法人の場合は所在地） ※必ず御記入ください。			
〒			
氏名（法人の場合は名称及び代表者名） ※必ず御記入ください。			
障がいの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⇒有の場合の種別	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他
日常生活での障がいのある人とのかかわり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⇒有の場合のかかわりの内容	

※ 太枠内の住所、氏名等は、静岡県市民参画の推進に関する条例施行規則第5条第4項の規定により、意見提出の際に明らかにする事項としています。必ず御記入くださいますよう御協力をお願いします。

※ 個人情報については、厳正に管理を行い、静岡県市民参画の推進に関する条例に基づくパブリックコメントの目的以外では使用いたしません。

ご意見ありがとうございました

送付・問合せ先

〒420-8602 静岡県葵区追手町5番1号（静岡庁舎新館 15 階）

静岡県 保健福祉長寿局 健康福祉部 障害福祉企画課 企画管理係

TEL : 054-221-1197 / FAX : 054-221-1494

