

川場村第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（案）

パブリックコメント提出用紙

氏名(法人・団体の場合はその名称及び代表者の氏名)【必須】	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	年齢 _____ 歳
住所(法人・団体の場合はその所在地)【必須】	電話番号 _____

意見・提言の内容(何ページのどの項目か分かるように記入してください。)		
ページ	項目	ご意見・ご提言

■提出先及びお問い合わせ先

川場村役場健康福祉課福祉係
 〒378-0101 群馬県利根郡川場村谷地 2390-2
 TEL : 52-2111 FAX : 52-2333
 e-mail : office-kub-2390-2ks@vill.kawaba.gunma.jp

■提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

- ・パブリックコメント実施窓口にご持参
 (川場村役場健康福祉課窓口)
 - ・郵送、ファクシミリ、電子メールで健康福祉課(上記)まで送付
- ※電話でのご意見・ご提言は受け付けませんのでご了承下さい。

川場村役場記入欄
受付年月日 : R3 年 _____ 月 _____ 日
受付番号 :
受付場所 :
受付方法 :