

意見提出様式
--------

「茨城町第４次障害者基本計画・第７期障害福祉計画・第３期障害児福祉計画  
(案)」に対する意見提出用紙

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒
電話番号	

ご 意 見	
意見の対象箇所	意 見 内 容

■ 問合せ及び提出先

郵便番号及び住所	311-3192 茨城町大字小堤 1 0 8 0
担当部課名	保健福祉部社会福祉課
電話	0 2 9 - 2 4 0 - 7 1 1 2
FAX	0 2 9 - 2 1 9 - 1 0 2 6
メール	fukushi@town.ibaraki.lg.jp