

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1080
担当部課名 保健福祉部社会福祉課
電話 029-240-7112
FAX 029-219-1026
メール fukushi@town.ibaraki.lg.jp