**パブリックコメント意見提出書**

政策等名称　第６期大洗町障害福祉計画・第２期大洗町障害児福祉計画

貴方が該当するものに○を付けてください。

（町内在住　町内在勤　町内在学　町内に事業所を所有　その他の利害関係者)

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　※匿名でも結構です。

　※法人の場合は，所在，名称及び代表者名を記載してください。

〔ご意見を記入してください。〕

|  |  |
| --- | --- |
| 該当ページ | 意　見 |
|  |  |

意見等の提出にあたっては，この様式のほか，任意の様式でも結構です。ただし，上記と同様の内容を記入して提出してください。