（様式第１号）

# 意　見　等　提　出　書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 案　件　名（※必須） | 第５次瑞浪市障害者計画・第７期瑞浪市障害福祉計画・第３期瑞浪市障害児福祉計画（案） | | | | |
| 住　　所（※必須） | | | | | |
| 氏　　名（※必須） | | | | | |
| 電 話 番 号（※必須） | | 年齢 | | 性別 | |
| 電子メールアドレス | | | | | |
| 意見等提出者の区分<br>（上記「住所」欄が市内の方は１に○を、それ以外の方は該当する番号に○印をしてください。） | １　市内に住所を有している<br>２　市内に事務所又は事業所を有している<br>３　市内に存する事務所又は事業所に勤務している<br>４　市内に存する学校に在学している<br>５　当該案件に利害関係を有している | | | | |

（意見・情報記入欄）

※必須項目については、必ずご記入ください。

※法人その他の団体にあっては、「住所」欄に事務所又は事業所の所在地、「氏名」欄に名称及び代表者の氏名をご記入ください。

※意見・情報記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。