

## 【意見提出用紙】

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 件名（必須）                      | 川越市障害福祉サービス等支給決定基準の一部改正（案）に対する意見募集  |
| （ふりがな）<br>氏名（必須）            |   |
| 住所（必須）                      | 〒   |
| 連絡先（必須）<br>（いずれか一つをご記入ください） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話番号<br/>( )</li> <li>・ファックス番号<br/>( )</li> <li>・メールアドレス<br/>( )</li> </ul>   |
| 区分（必須）                      | <p>該当する区分を選択ください</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在住</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在勤（名称・所在地を記入してください）</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在学（名称・所在地を記入してください）</p> <p style="padding-left: 20px;">（名称 )</p> <p style="padding-left: 20px;">（所在地 )</p> <p><input type="checkbox"/> 利害関係者</p> <p style="padding-left: 20px;">（利害内容 )</p> |
| 意見内容（必須）                    |   |

※ 上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です