

## 【意見提出用紙】

件名（必須）	次期「川越市障害者支援計画」(原案)に対する意見募集
(ふりがな) 氏名（必須）	
住所（必須）	〒
連絡先（必須） (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 ( )</li> <li>・ファクス番号 ( )</li> <li>・メールアドレス ( )</li> </ul>
区分（必須）	<p>該当する区分を選択してください</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>
意見の対象となる ページ及び項目等 (必須)	個別の項目ではなく全体に対する意見の場合は「全体への意見」とご記入ください。
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。