**資料３**

**北茨城市障害者基本計画・北茨城市第７期障害福祉計画**

**北茨城市第３期障害児福祉計画（案）への意見**

記入日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 電話  （必須） |  |
| お名前  （必須） |  |
| ご住所  （必須） | 〒 | | |
| ①ご意見の箇所・内容 | （ ページ 行目） | | |
| ②ご意見の箇所・内容 | （ ページ 行目） | | |
| ③ご意見の箇所・内容 | （ ページ 行目） | | |
| 〇計画（案）の記載内容に関するご意見の場合は、該当箇所がわかるようにページ番号や行番号等を示した上で、内容をお書きください。  **〇 締切日　令和６年２月１４日（水）午後５時１５分　※必着** | | | |