

第3次長久手市障がい者基本計画及び長久手市第4期障がい福祉
計画（案）についてのパブリックコメント意見書

平成 年 月 日

長久手市長 行

住 所 (所在地)	
氏 名 (名称および代表者名)	
電 話 番 号 (メールアドレス)	
意見を提出できる人の区分（該当する□部分にチェックしてください。）	
<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する者	
<input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する個人又は法人その他の団体	
<input type="checkbox"/> 市内に存する事務所又は事業所に勤務する者	
<input type="checkbox"/> 市内に存する学校に在学する者	
<input type="checkbox"/> 上記のほかパブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有する者 ※利害関係を有する場合にはその内容を記入してください。 ()	
案に対する意見	