（楢葉町 保健福祉課 あて）

 別 紙

「楢葉町第３期障がい者計画（中間評価）・第７期障がい福祉計画

・第３期障がい児福祉計画（案）」　意見提出書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所（住民票） | 〒 |
| 居所（避難先） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 年齢（1つ○印） | ～10代　　20代　　30代　　40代　　50代　　60代　　70代～ |
| ご　意　見 |
| 【該当箇所】項目の見出し、文言等 | 【意見内容・理由】 |