

石巻市第3次障害者計画（案） 「パブリック・コメント」意見について

石巻市福祉部障害福祉課 行き

住所（又は勤務先等所在地）							
氏名（団体・企業の場合は、その名称及び代表者名）							
年齢		性別		※代筆の場合はその氏名		続柄	
電話番号	— —		Eメール又は fax				

項 目	意見・提案記入欄
第1章 計画策定にあたって	
第2章 障害のある人を取り巻く環境	
第3章 基本構想	
第4章 施策・事業の展開	
その他	

- 【提出期間】 平成29年2月15日（水）から平成29年3月6日（月）まで
- 【提出方法】 持参、郵便、FAX、電子メールによる
- 【提出先】 （持 参） 福祉部 障害福祉課 市役所2階
（郵 送） 〒986-8501 （住所不要）福祉部 障害福祉課 宛て
（F A X） 0225-22-6610
（電子メール） ishandwelf@city.ishinomaki.lg.jp
- 【問合せ先】 福祉部 障害福祉課 総務グループ Tel.0225-95-1111（内線2482）