

様式第2号（第6条関係）

沼田市市民意見提出手続意見提出書

| | |
|----|--------------------|
| 件名 | 「沼田市障害福祉計画」（案）について |
|----|--------------------|

| | | |
|-----------------|------|-----|
| 氏名（必ず記載してください。） | 年齢 | 歳 |
| 住所（必ず記載してください。） | 電話番号 | — — |

| |
|----------|
| 意見・提言の内容 |
|----------|

提出期限 令和3年2月25日（木）

意見等の提出先および問い合わせ先：沼田市役所 社会福祉課障害福祉係
電話 0278-23-2111（内線 3109）

提出方法：次のいずれかの方法により提出してください。

(1) 郵送：〒378-8501 沼田市下之町 888 番地 テラス沼田 3階
社会福祉課障害福祉係 あて

(2) ファクス：0278-24-5179

(3) 電子メール：shougai@city.numata.lg.jp

※電子メールの場合は、様式ファイルをZIPファイルに圧縮してから送付してください。

(4) 直接持参：社会福祉課障害福祉係

※意見提出結果の公表の際には、意見・提言の内容以外（氏名・住所等）は、公表いたしません。