意見提出用紙　　様式２

提出日：令和　　年　　月　　日

「御殿場市第８期障害福祉計画及び第４期障害児福祉計画（案）」に関する意見

団　　体　　名 （法人その他団体の場合）	
氏名又は代表者名	
住　　所　※１	
電　話　番　号	

※１　市外に住所を有する方は、次のうち該当する番号を〇でお囲み下さい。

（１）市内に事務所又は事業所を有している（事務所名：　　）

（２）市内に勤務、通学している（事務所又は学校名：　　）

（３）市に納税している

（４）本事案に利害関係を有している

（内容：　　）

問い合わせ先	御殿場市健康福祉部社会福祉課 〒４１２－８６０１　御殿場市萩原４８３ TEL：０５５０－８２－４２３８ メールアドレス：fukushi@city.gotemba.lg.jp