

「第三期大分市障害者計画改訂版」（素案）についての意見提出用紙

住所 (事業所等の所在地)	(〒)	
氏名 (事業所等の名称 及び代表者名)		電話番号
ご意見		
送付先 〒870-8504 大分市荷揚町 2 番 31 号 大分市福祉保健部障害福祉課 FAX : 097-537-1411		

※提出された意見は、整理・集約して公表します。なお、個々の意見に対する直接の回答はしませんので、ご了承ください。
 ※住所、氏名等の個人が識別される情報は公表しません。