「岡山市障害者プラン及び第８期岡山市障害福祉計画
・第４期岡山市障害児福祉計画（素案）」に対するご意見書

ご記入日：令和　　年　　月　　日

お名前 （または団体名）	（ふりがな）
ご住所 （または所在地）	〒　　-
年齢（任意項目）	□10 代 □20 代 □30 代 □40 代 □50 代 □60 代 □70 代以上
ご連絡先 （電話番号又はメールアドレス）	

※企業・団体様の場合は、企業・団体名及び代表者氏名、企業・団体の所在地をご記入ください。
※ご意見の内容について、確認させていただくことがありますので、必ずご記入ください。

ご意見記入欄

ご意見の対象箇所 (あてはまるものに○)		ご意見の内容（できるだけ簡潔にご記入ください。）
	第１部 計画について	
	第 2 部 岡山市障害者プラン	
	第 3 部 第 8 期障害福祉計画・第 4 期障害児福祉計画	
対象のページ (ページ番号を記入)		
ご意見の対象箇所 (あてはまるものに○)		ご意見の内容（できるだけ簡潔にご記入ください。）
	第１部 計画について	
	第 2 部 岡山市障害者プラン	
	第 3 部 第 8 期障害福祉計画・第 4 期障害児福祉計画	
対象のページ (ページ番号を記入)		

●締切：令和９年１月４日（月曜日）17 時 15 分【必着】
●送付方法
・ご持参：岡山市役所　障害福祉課（土・日・祝・年末年始を除く８時 30 分から 17 時 15 分まで）
・郵送：〒７００－８５４４　岡山市北区大供一丁目１－１　岡山市 障害福祉課 行
・電子メール：shougaifukushi@city.okayama.jp
・ファクス：086-803-1755 岡山市 障害福祉課 行
・入力フォーム：https://com.city.okayama.jp/cmsform/enquete.php?id=958

ご協力ありがとうございました