大磯町障がい者福祉計画（第４次障がい者計画・第８期障がい福祉計画・第４期障がい児福祉計画）（素案）へのご意見

提出日　　令和　　年　　月　　日

★氏　名	（ふりがな）
★住　所	
★連絡先 （電話番号等）	

★印は必須項目です（内容を確認するため、連絡させていただくことがあります）。

記入していただいた個人情報は、個人情報の保護に関する法律及び大磯町個人情報の保護に関する条例に基づいて厳重に管理し、ご意見について確認が必要な場合のみ利用します。結果を公表する際も、ご意見以外の内容は公表いたしません。

該当箇所 （ページ・項目）	※特定の部分に対するご意見をお持ちの方は、該当箇所をご記入ください。
ご意見等	

①　提出いただいたご意見は、公表し、計画策定にあたり参考にさせていただきます。
②　同じ趣旨のご意見等を複数いただいた場合は、とりまとめて公表することがあります。
③　提出いただいたご意見に対し、個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。

【募集締切】　令和8年12月25日（金）

【提出先】　大磯町町民福祉部福祉課障がい福祉係
大磯町横溝千鶴子記念障害福祉センター
TEL 0463-73-4530(直通）／ FAX 0463-73-1285
E-mail　oubos-fukushi@town.oiso.kanagawa.jp