**第3次大館市障害者計画（案）へのご意見記入様式**

|  |  |
| --- | --- |
| ご住所（所在地） |  |
| お名前（団体名） |  |

|  |
| --- |
|  |

**【ご意見記入欄】**

**締切　平成２９年３月１５日（水）　必着**

【ご意見送付先】

郵送　〒017-0897　大館市三ノ丸104番地3　大館市福祉部福祉課　障害福祉係

FAX　　　0186-42-8532

メール　　sya-fks@city.odate.lg.jp（お名前、ご住所、ご意見を送信してください）

＊＊＊＊＊ご協力ありがとうございました。＊＊＊＊＊＊