

ほのぼのプラン2021

(西原町障がい者計画・第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画)

意見書

氏名	1 町内在住 2 町内在勤 3 町内在学
連絡先	1 住所 2 F A X 3 E-mail

※ 氏名及び連絡先の欄の番号（1～3）のいずれかに「○」をお願いします。

頁	項目	内容
		(ご意見) (理由)
		(ご意見) (理由)
		(ご意見) (理由)