

バリアフリーぐんま障害者プラン8改定に関する意見について

年 月 日

氏名（法人・団体名）	
住所（所在地）	
電話番号	
メールアドレス	

項目	意見
〇〇〇について (資料〇P △行 目)	〇〇~~~~△△

※記入上の注意事項

御意見は任意の様式に記載いただいても構いません。

その場合、原則として、氏名及び住所（法人又は団体の場合は、名称、代表者の氏名及び所在地）並びに連絡先（電話番号又は電子メールアドレス）を記載してください。

【提出先】

群馬県健康福祉部障害政策課社会参加推進係

〒371-8570 前橋市大手町1-1-1

TEL：027-226-2634

E-mail：shougai@pref.gunma.lg.jp

FAX：027-224-4776

【その他】

詳細については、別添「バリアフリーぐんま障害者プラン8改定に関する意見募集について」をご覧ください。