美馬市障がい者基本計画（第４期）、美馬市障がい福祉計画（第７期）・障がい児福祉計画（第３期）（案）に対する意見提出用紙

住　所

勤務先または学校名（※市外に居住の方のみ）

名　称　　所在地

氏　名（フリガナ）

連絡先　　TEL　　（　　）

　　FAX　　（　　）

【ご意見を記入してください】

○　意見等提出締切　　令和６年１月１１日（木）

○　問合せ・意見提出先　　〒７７７－８５７７

美馬市穴吹町穴吹字九反地５番地

美馬市役所　保健福祉部　長寿・障がい福祉課

TEL　0883-52-5614　　FAX　0883-52-1197

E-mail　cyouju@mima.i-tokushima.jp