※様式は自由ですが、よろしければお使いください。

「京都府障害者・障害児総合計画（中間案）」への御意見記入用紙

　「京都府障害者・障害児総合計画(第５期京都府障害者基本計画・第７期京都府障害福祉計画・第３期京都府障害児福祉計画)（中間案）」に対する御意見、御提案などを自由にお書きください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ご住所  ご氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 　　　－　　　－  　　※　差し支えなければ、住所・氏名等をご記入ください。 |

■　ファックスの場合 ファックス番号：０７５－４１４－４５９７

■　郵送の場合

　あて先：〒 602-8570　京都府健康福祉部障害者支援課

　　　　　　　　（住所の記載は不要です）

■　電子メールの場合 アドレス：shogaishien@pref.kyoto.lg.jp