**松川村障がい者プラン中間見直し(素案)に対する**

**意　見　用　紙**

**意見提出者　(※必ず記入してください)**

**住所**

**氏名**

**電話番号**

|  |
| --- |
| 意見の内容 |
| 該当するページ： |
| 内容： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※募集期間(令和3年3月16日(火)まで)内に、以下の方法により提出してください。

・福祉課福祉係へ提出、または郵送、FAX、電子メール

　　〒３９９－８５０１　松川村64番地1（松川村保健センター内）

 松川村役場　福祉課　福祉係

　　FAX : 0261-62-1030 E-mail : fukushi@vill.matsukawa.nagano.jp