岡山県子ども・福祉部障害福祉課あて　　FAX：086－224－6520

「第５期岡山県障害者計画（改定素案）」に対する意見提案用紙

【関係項目名】（計画(改定素案)の該当ページ及び箇所を明記してください。）

【ご意見・ご提案　記入欄】

ご住所　（住所は市町村名のみで結構です。）

お名前	年齢 歳

※お名前、ご住所、年齢は公表しません。

※ご記入された個人情報は、「第５期岡山県障害者計画（改定素案）」に対する意見募集の目的以外には使用しません。