

第7期海士町障がい福祉計画・第3期海士町障がい児福祉計画（案）
に関する意見提出用紙

氏名 (団体名等)	
住所 (団体等は所在地)	
連絡先	
区分	在住 ・ 在勤 ・ 在学 ・ その他(団体・法人等)

意見欄 () ページ () 行目から () 行目

(提出期間) 令和6年2月14日(水)～2月26日(月)【必着】

(提出先) 〒684-0403 隠岐郡海士町大字海士1490番地 海士町役場健康福祉課 福祉係

FAX : 08514-2-0208 E-Mail : fukushi@town.ama.shimane.jp