



FAXの場合は、この用紙にご記入の上、このまま送信してください。
FAX送信先：(0725) 44-0111
和泉市役所 障がい福祉課 あて

提出様式

第7期和泉市障がい福祉計画及び第3期和泉市障がい児福祉計画（素案） に対するご意見・ご提案

連絡先	氏名 (団体等の場合は名称及び代表者氏名)	
	住所 または所在地	
	連絡先(電話番号・ 電子メールアドレス)	

※上記の情報は、公表いたしません。

*何ページのどの項目についてのご意見かを下記へご記入くださいますようお願いいたします。

【記入例】1ページ 第1章 第1節について

意見	
----	--

【締切】令和6年1月29日(月) <必着>

【提出先】〔郵送の場合〕〒594-8501 和泉市役所 障がい福祉課あて

〔FAXの場合〕 0725-44-0111 和泉市役所 障がい福祉課あて

〔電子メールの場合〕 shougaikeikaku@city.osaka-izumi.lg.jp

和泉市役所 障がい福祉課あて

〔直接持参の場合〕 和泉市役所2階 障がい福祉課

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いします。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないとともに適正に管理します。