

**「第5期佐倉市障害福祉計画(案)」に対する意見**

氏名又は法人・団体名	
住所又は所在地 (法人は、市内の事業所・ 事務所を記入)	
※市外在住のかたは、以下の欄もご記入ください。	
勤務先又は学校名	
勤務先又は学校の所在地 (地番省略可)	

- ※1 意見が長文にならないよう、なるべく簡潔に記入してください。
- ※2 提出された意見は返却いたしません。また、著作権は佐倉市に帰属されます。
- ※3 提出は、下記まで持参いただくか、郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法で  
お願いします。

(提出先・問い合わせ) 〒285-8501 千葉県佐倉市海隣寺町 97 番地

佐倉市役所 福祉部 障害福祉課

FAX 043-484-1742 電子メール/ shogaifukushi@city.sakura.lg.jp