**厚木市障がい者福祉計画(第７期)(案)に対するパブリックコメント意見等提出用紙**

【提出日：令和５年　　月　　日】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名（名　称） | （フリガナ） |
|  |
| 住　所（所在地） |  |
| 電話番号 |  |
| ※ 御意見の内容等を確認するために、御連絡させていただくことがあります。 |
| 区分(当てはまる番号に○を付けてください) | １　厚木市内に居住する方２　厚木市内に通学し、又は通勤する方３　厚木市内において活動を行う個人及び法人その他の団体４　厚木市に納税の義務がある方 |
| 【御意見等】　 |

【注意事項】

① 提出された御意見等は、当該計画の作詞に当たっての参考とさせていただきます。

② 提出された御意見等については、意見等の概要及び市の考え方を、後日、公表します。

※同様の趣旨の意見等は、まとめて回答する場合があります。

③ 提出された御意見等に対し、個別の回答はいたしませんので、あらかじめ御了承ください。

④ 御記入いただいた個人情報につきましては、厚木市個人情報保護条例の規定に基づき、適切に管理いたします。

【御意見等の提出方法とお問合せ先】

|  |  |
| --- | --- |
| 提出期限 | **令和５年12月27日（水）**※郵送の場合、当日消印有効 |
| 持参の場合 | ① 市役所第二庁舎１階障がい福祉課窓口② 市役所本庁舎３階市政情報コーナーに設置されたパブリックコメント意見提出箱に投函（一部の閲覧場所に設置された「わたしの提案」箱に投函も可） |
| 郵送の場合 | 〒243-8511　厚木市中町3-17-17　　厚木市障がい福祉課　宛 |
| ＦＡＸの場合 | （046）224-0229 |
| 電子メールの場合 | 2100@city.atsugi.kanagawa.jp※件名を「厚木市障がい福祉計画(第７期)(案)のパブリックコメント意見」としてください。 |
| お問合せ先 | 障がい福祉課　障がい給付係　　電話番号 （046）225-2225（直通） |