

あて先 福岡市 福祉局 障がい者支援課 赤坂・河野 行

意見シート

委員ご氏名 \_\_\_\_\_ 委員

ご意見は別紙にまとめていただいても構いませんが、その際は改正が必要と考える条文、改正案、その理由をまとめてください。

※用語等に関する修正は、別途ご意見を伺いますので、今回の意見シートでは提出不要です。

※これまでにいただいたご意見と同じ場合は、提出不要です。

改正が必要と考える条文	改正案	理由

※ご意見がある場合は、2月6日(月)までにお送りください(期間厳守でお願いします。)

(連絡先) 福岡市 福祉局 障がい者部 障がい者支援課 赤坂・河野

TEL 092-711-4985

FAX 092-711-4818

E-mail s-shien.PWB@city.fukuoka.lg.jp