品川区障害者計画及び第７期品川区障害福祉計画・第３期品川区障害児福祉

**資料1－1**

計画の素案に対するご意見をお寄せください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 意見をする項目  又はページ | ご意見・ご提言の内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※提出期限：令和５年１月１０日（水）　　、　提出方法：メール、FAX、郵送

※ご意見を記入しきれない場合は、裏面を使用してください（複写可）

※データで提出する場合、記載枠を自由に広げていただいて構いません。

|  |
| --- |
| 【提出先・問合せ先】  　〒140－8715  品川区広町2-1-36　本庁舎３階　福祉部 障害者施策推進課 計画推進係  　TEL:03（5742）6762　　ＦＡＸ:03（3775）2000  　メールアドレス：　shoshsk@city.shinagawa.tokyo.jp |

品川区障害者計画及び第７期品川区障害福祉計画・第３期品川区障害児福祉

計画の素案に対するご意見をお寄せください。

|  |  |
| --- | --- |
| 意見をする項目  又はページ | ご意見・ご提言の内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |