

## すずかハートフルプラン改定版（案）

### （第6期障害福祉計画案及び第2期障害児福祉計画案）への意見提出様式

■意見公募手続実施期間 令和2年12月7日（月）から令和3年1月6日（水）まで

住 所		氏 名	
学校名・就業先名称（市外在住の方のみ記入）			
御 意 見 記 入 欄			
ページ番号	御意見の内容		

■意見の提出 障がい福祉課（市役所本館1階）又は各地区市民センターの窓口へ直接御持参いただくか、ファクス、電子メール又は郵送（〒513-8701 鈴鹿市 健康福祉部 障がい福祉課宛（住所不要）・意見公募期間最終日の消印有効）で提出してください。

鈴鹿市 健康福祉部 障がい福祉課

Tel：059-382-7626 Fax：059-382-7607

E-mail：shogai Fukushi@city.suzuka.lg.jp