

すずかハートフルプラン（案）への意見提出様式

■意見公募期間 平成30年1月22日（月）から平成30年2月21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）			
ご 意 見 記 入 欄（ご意見の趣旨を明瞭に記載してください。）			
ページ番号	ご意見の内容		

■意見の提出 窓口（障がい福祉課・地区市民センター）へ持参するか、ファクス、電子メール、郵送（意見公募期間最終日の消印有効）で障がい福祉課へ提出をお願いいたします。

鈴鹿市 健康福祉部 障がい福祉課

Tel : 059-382-7626 Fax : 059-382-7609

E-mail : shogaifukushi@city.suzuka.lg.jp