

すずかハートフルプラン2029（案）への意見提出様式

■意見公募手続実施期間 令和5年12月5日（火）から令和6年1月5日（金）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 窓口（障がい福祉課又は地区市民センター）へ持参するか、ファクス、電子メール、郵送（〒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、障がい福祉課まで提出してください。

【事務担当】

鈴鹿市 健康福祉部 障がい福祉課 管理グループ

Tel：059-382-7626 Fax：059-382-7607

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