

※ファックスの場合は、この用紙に記入の上、このまま送信してください。

ファックス送信先：（０５２）９５１－３９９９

（あて先）名古屋市健康福祉局障害福祉部障害企画課

（ご意見記入用紙）

「名古屋市障害者基本計画（第５次）（案）、第７期名古屋市障害福祉計画（案）、第３期名古屋市障害児福祉計画（案）」についてみなさまのご意見をお寄せください。

住 所	
氏 名	
区 分 ※任意記入	障害のある方 ・ 障害のある方の家族 ・ 障害福祉サービス従事者 その他（ ）

■提出期限 令和６年１月２５日（木曜日）（必着）

■提出先 健康福祉局障害福祉部障害企画課

（郵 送）〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目１番１号

（ファックス）（052）951-3999

（電子メール）a2585@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp