

別紙様式

### 第4期鎌ヶ谷市障がい福祉計画（素案）に関する意見

住所（所在地）			
氏名 （団体代表者名）		電話番号	
《意見の内容》			

**【問合せ及び提出先】**

鎌ヶ谷市役所 健康福祉部 障がい福祉課 庶務係  
〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2-6-1  
TEL047-445-1141 内線 738・739  
FAX 047-443-2233  
E-mail:syougaisyomu@city.kamagaya.chiba.jp

※電話又は匿名による意見の受付はいたしません。

**【締め切り】平成27年2月17日（火）**