

**「箱根町第7期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（素案）」
に対する意見書**

提出者（必須）	
・氏名	_____
・住所	_____
・連絡先	_____
・提出者区分（※該当する区分にチェックを入れてください） <input type="checkbox"/> 町内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 町内に別荘を有する者 <input type="checkbox"/> 町内で働く者 <input type="checkbox"/> 町内で学ぶ者 <input type="checkbox"/> 町内で事業を営む者 <input type="checkbox"/> 町内で活動する者 <input type="checkbox"/> 本町に納税義務を有する者 <input type="checkbox"/> パブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する者	
意見項目（注）	意見記入欄

（注）該当ページ、項目などを記入してください。

— 提出先 —

〒250-0398 箱根町湯本 256 番地

箱根町役場 福祉部福祉課 電話：85-7790 F A X：85-8124

電子メール：web_fukushi@town.hakone.kanagawa.jp