『第７期美幌町障がい福祉計画及び第３期美幌町障がい児福祉計画』

策定に関する意見書

氏　名（必須）	
住　所（必須）	
電　話（必須）	FAX/Email

意　見　の　内　容

提出期限　　令和６年３月１４日（木）

提出方法　　直接役場の窓口へ提出、郵送、ファックス、電子メールのいずれかの方法により提出してください。

提出・問合先　美幌町役場　福祉部社会福祉課民生障がい福祉グループ（窓口５番）

〒092-8650　網走郡美幌町字東２条北２丁目 25 番地

電話 0152-77-6539（直通）

FAX 0152-72-4869

電子メール　minseig@town.bihoro.hokkaido.jp

- 氏名、住所、電話番号などの個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用することがありますので、必ず記載願います。
- 提出されたご意見については、町の回答と合わせて、町ホームページ、担当窓口で公表しますが、氏名、住所、電話・FAX 番号は、個人情報保護により公表しません。
- お寄せいただいた意見に対する個別回答はいたしませんので、ご了承ください。