

FAX の場合はこのまま送信してください。(FAX 番号:06-6942-7215)

大阪府 福祉部 障がい福祉室 障がい福祉企画課 企画調整グループ 宛て

### 「第5次大阪府障がい者計画」(案) に対するご意見

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒 -
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	( ) - (ご担当者: )
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

該当項目	※該当する項目の□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 第1章 計画策定にあたって <input type="checkbox"/> 第2章 基本的な視点 <input type="checkbox"/> 第3章 最重点施策 <input type="checkbox"/> 第3章 共通場面「地域を育む」 <input type="checkbox"/> 第3章 1 生活場面「地域やまちで暮らす」 <input type="checkbox"/> 第3章 2 生活場面「学ぶ」 <input type="checkbox"/> 第3章 3 生活場面「働く」 <input type="checkbox"/> 第3章 4 生活場面「心や体、命を大切に」 <input type="checkbox"/> 第3章 5 生活場面「楽しむ」 <input type="checkbox"/> 第3章 6 生活場面「人間(ひと)としての尊厳を持って生きる」 <input type="checkbox"/> 第4章 第6期大阪府障がい福祉計画及び第2期大阪府障がい児福祉計画の数値目標及び見込量について	
	<b>ご意見等の内容の公表について</b> ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の□にチェックしてください。	
ご意見等の内容	頁数    該当の頁数を左欄に記載のうえ、ご意見をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 公表不可
	(This area is left blank for the user to provide their comments.)	

【締切】令和3年1月26日(火曜日) (※郵送の場合は消印有効)

【送付先】大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課企画調整グループ 宛て

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目

○FAXの場合 FAX番号 06-6942-7215

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないと適正に管理します。