

(参考様式)

「第4期久留米市障害者計画」及び「第7期久留米市障害福祉計画・第3期久留米市障害児福祉計画」案に対する意見

(パブリック・コメント)

住 所	
氏 名	
(団体の場合) 団体名・代表者名	
連 絡 先	(※電話番号、メールアドレス等)
《 意 見 》	

注) 1. 意見はできる限り具体的にかいてください。

2. この意見は、令和6年1月18日(木曜日)までに、久留米市健康福祉部
障害者福祉課へ提出してください。