

市川市パブリックコメント意見提出用紙

年 月 日

お名前 又は 法人・団体名	(ふりがな)
ご住所 又は 所在地	〒

第 6 次いちかわハートフルプラン（市川市障害者計画・第 8 期市川市障害福祉計画・第 4 期市川市障害児福祉計画）【令和 9 ～ 11 年度】（案）に関する意見

※字数制限はありません。枠内に書き切れない場合は別紙（様式は任意）での提出も可能です。

※提出期限：令和 8 年 10 月 6 日（火）

※意見等の提出先及び問い合わせ先、提出方法

（１）提出先及び問い合わせ先 市川市 福祉部 障がい者支援課 TEL 047-712-8516

（２）提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

・郵送（持参も可）：〒272-8516 市川市八幡 1 丁目 1 番 1 号

・市川市役所 福祉部 障がい者支援課 宛

・FAX：047-712-8727

・インターネット：市公式 Web サイトのパブリックコメント意見提出専用フォームからお送りください。

◆いただいたご意見は、類似の意見等とこれに対する結果及び理由をとりまとめた上、実施担当課、市公式 Web サイトでお知らせする予定です。

◆意見を提出された方の個人名等は公表しません。

◆いただいたご意見に対しての個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。