【意見提出用紙】

件　名（必須）	次期「川越市障害者支援計画」（原案）に対する意見募集
（ふりがな） 氏　名（必須）	
住　所（必須）	〒
連絡先（必須） （いずれか一つをご記入ください）	・電話番号 （　　） ・ファクス番号 （　　） ・メールアドレス （　　）
区分（必須）	該当する区分を選択してください □　市内在住 □　市内在勤（名称・所在地を記入してください） □　市内在学（名称・所在地を記入してください） （名称　　） （所在地　　） □　利害関係者 （利害内容　　）
意見の対象となるページ及び項目等（必須）	個別の項目ではなく全体に対する意見の場合は「全体への意見」とご記入ください。
意見内容（必須）	

※上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。