「佐賀市障がい者プラン(案)」に関する意見

投函日（令和　　年　　月　　日）

（住所） 〒　　－ （電話）　　－	（氏名）	男 ・ 女

※　提出していただいた意見の概要及び意見に対する考え方を公表します。
　　また、意見を提出していただいた方に対して、個別に回答します。
　　ただし、住所、氏名等が明示された意見に限ります。

【提出先】
〒840-8501　佐賀市栄町１番１号
佐賀市保健福祉部 障がい福祉課 障がい総務係
TEL 0952-40-7251　　FAX 0952-40-7379
E-mail　shogaifukushi@city.saga.lg.jp