別紙様式

**第５次沖縄県障害者基本計画（案）に関する意見提出様式**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （必須） |  | 連絡用の電話番号（必須） |  |
| 氏名又は団体名称（必須） |  | メールアドレス |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ページ | 行 | 該当する案の部分 | 左の部分に係る意見 | その理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　備考１）案に対し確認を求め、又は意見を提示する方は、その内容等を確認する場合がありますので、必ず氏名（団体名称）、連絡用の電話番号を記載してください。

　　　２）「ページ」欄は計画（案）の該当ページを記載し、「行」欄は、該当ページの左側に行ごとに表示されている番号を記載してください。

　　　３）計画（案）のルビ版を活用してご意見する方は、ページ欄の下に「ルビ版」とご記入ください（ルビ版は、ルビを振った関係上、行間が広くなりページ数が異なるため）