

## 沖縄県障害福祉計画（第7期）・沖縄県障害児福祉計画（第3期）（案）に関する意見提出様式

住所又は所在地（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。