**【意見提出用紙】**

**「第４期沖縄県発達障害者支援体制整備計画（案）」に対する意見**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名又は団体名**  （必須） | 団体の場合：担当者名（　　　　　　　　　　　） |
| **住所又は所在地**  （必須） | 〒　　　－ |
| **連 絡 先**  （必須） | 電話番号： （ ） |
| メールアドレス： |

※電子メールアドレスを所持していない場合は、記載の必要はありません。

※提出いただいたご意見の内容について、確認の連絡をさせいただく場合がありますので、氏名、住所、電話番号等は必ず記入して下さい。（記入いただいた個人情報は公表いたしません）

|  |
| --- |
| **ご意見の内容** |
| **該当箇所：** ※本文の中で、御意見のあるページ・行、箇所の文言を記入してください。  　　　　　　 　【記入例】○○ページ・○○行目 |
| **ご 意 見：** ※該当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。 |

※この用紙に入りきらない場合は、別紙を追加して記載していただいてもかまいません。

［提出期限］ 令和７年２月25日（火）

［提出先］ 〒９００－８５７０　沖縄県那覇市泉崎１丁目２番２号

沖縄県生活福祉部障害福祉課　地域生活支援班

ＴＥＬ： ０９８－８６６－２１９０

ＦＡＸ： ０９８－８６６－６９１６

Email： aa029017@pref.okinawa.lg.jp