第８期刈谷市障害福祉計画・第４期刈谷市障害児福祉計画（案）に対する意見提出用紙

住　所

勤務先または学校名（※市外に居住の方のみ）

名　称　　所在地

フリ　ガナ
氏　名

連絡先　　TEL　　（　　）

　　FAX　　（　　）

【ご意見を記入してください】

○　意見等提出締切　　令和８年１月４日（月）

○　問合せ・意見提出先　　〒４４８－８５０１　刈谷市東陽町１－１

刈谷市　福祉健康部　福祉総務課

TEL　0566-62-1208　　FAX　0566-24-3481

E-mail　fukusou@city.kariya.lg.jp