

”第2次豊明市障害者福祉計画”におけるアンケートにご協力ください。
(団体・事業所用)

日頃より、障がい者福祉にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。
当市では平成20年度より平成29年度までの10カ年におきまして、”第2次障害者福祉計画”に基づき、様々な障がい者施策を進めております。

その中で、平成25年度におきまして、中間見直しを予定しております。

つきましては、団体・事業所等アンケートといたしましてご意見等をお伺いしたいと存じます。

なお、ご回答につきましては、同封しております返信用封筒にて11月22日(金)までに、郵便ポストに投函いただきますよう、併せてお願い申し上げます。

団体・事業所名	
---------	--

回答方法といたしましては、自由記述とし、別紙にあります”第2次障害者福祉計画”策定当時の意見等を参考にいただき、その後新たなご意見等があれば、可能な限り箇条書きにてご回答いただければ幸いです。

ご回答いただく様式は任意様式でもかまいませんし、FAXやメールでの回答も可能です。

ご意見等

記入者 職・氏名	
-------------	--

お問い合わせ先

豊明市社会福祉課 障がい社会係

電話：0562-92-1119

FAX：0562-92-1141

E-mail：shakaifu@city.toyoake.lg.jp