

案件名		第4期三島市障害者計画(案)、第5期三島市障害福祉計画・第1期三島市障害児福祉計画(案)	
パブリックコメント提出者の対象区分 ※必須 該当する区分に「○」印を付けてください。			
○	ア	市内に住所を有する者	
	イ	市内に事務所または事業所を有する個人及び法人その他の団体	
	ウ	市内に存する事務所または事業所に勤務する者	
	エ	市内に存する学校に在学する者	
	オ	その他(上記ア～エ以外で市内の障害福祉サービス事業所等を利用している者)	
提出者(ご自身)について ※必須			
住所(又は所在)		三島市〇〇町〇〇-〇〇 〇〇マンション〇〇〇	
氏名(又は団体名)		三島 太郎	
連絡先	電話番号	TEL XXX (XXX) XXXX ※あれば Fax () TELと同じ	
	メールアドレス	mishimapubcome @ city , mishima , shizuoka , jp	
ご意見の内容			
意見をする資料名		第4期三島市障害者計画(案)	
意見をするページ	1	ページ	意見の該当行 10行目から 12行目
(意見の内容)			
※複数の意見がある方は、資料の何ページの何行目(どの部分)に対する意見であるか具体的に記載してください。			
「〇〇〇〇・・・〇〇〇〇」とあるが、コンセプト、ターゲットが絞られていない。			
絞り込みと具体的方向性を明確にされたい。			
23ページの17行目から20行目について			
「〇〇〇〇・・・〇〇〇〇」とあるが、三島市を取り巻く状況を考えると「△△△△・・・△△△△」のほうが、適当ではないか。			

◎郵送の場合：〒411-8666 三島市北田町4-47 三島市役所 障がい福祉課 支援係
 ◎ファクシミリの場合：055-976-5555
 ◎電子メールの場合：syohuhuku@city.mishima.shizuoka.jp
 ◎持参の場合：三島市北田町4-47 三島市役所 本館1階 障がい福祉課 支援係へ
 平日8:30～17:15の間にご持参ください。