

(別紙様式)

平成22年 月 日

(仮称)長野市障害者基本計画策定部会事務局あて

(長野市保健福祉部 障害福祉課)

FAX番号 026-224-5093

メールアドレス shougai@city.nagano.nagano.jp

氏名 _____

(仮称)長野市障害者基本計画策定に関する

当事者用アンケート調査(票)に関する意見について

このことについて、下記のとおり報告します。

記

当事者用アンケート調査票

指摘箇所	指摘内容	改正(案)

2月5日(金)までに報告をお願いします。