

「発達障害者支援の今後の方向性（案）」に係るご意見票

所属団体 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

1 ご意見 ※どのようなことでも構いません。

2 提出期限 平成23年2月28日（月）

3 提出方法 FAX または電子メールにて、下記担当までお願いします。
本ご意見票の電子データが必要な場合は、下記担当まで電子メールにてご連絡ください。

<担当>

千葉市保健福祉局高齢障害部

障害者自立支援課育成係 松田、岡本

電話：043-245-5175 FAX：043-245-5549

E-mail:hiroshi-okamoto@city.chiba.jp