

第5期障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画【障がい者支援・えべつ21プラン】(案)
 パブリックコメント 意見記入用紙

(宛先) 江別市健康福祉部福祉課

ふりがな		() 歳代
氏名 (名称及び代表者氏名)		※差しつかえなければ、 年代をご記入ください。
住所 (所在地)	〒 —	
題名 第5期障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画【障がい者支援・えべつ21プラン】(案)に関する意見		