平成２８年度第２回北九州市障害者施策推進協議会
に関する意見シート

※平成２８年１２月１３日（火）に開催しました上記会議の議事等に関して、ご意見などがございましたら**１２月２０日（火）**までに**Ｅメール又はＦＡＸ**にてご返信ください。

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○　記入欄

お問い合わせ先
北九州市保健福祉局障害福祉部障害福祉企画課
廣渡（企画調整係長）・小山（担当者）
ＴＥＬ　５８２－２４５３　ＦＡＸ　５８２－２４２５
Ｅメール　shuma_koyama01@city.kitakyushu.lg.jp