

令和4年度 第1回北九州市障害者施策推進協議会に関する意見シート

※令和4年8月24日（水）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9月7日（水）までにEメール又はFAXにてご返信ください。

期限が短く、申し訳ありませんが、よろしく願いいたします。

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

東（担当者）・山口（企画調整係長）

TEL 582-2453 FAX 582-2425

Eメール ho-shougaikikaku@city.kitakyushu.lg.jp