資料３

令和８年度 第３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８年１１月４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**１１月１３日（金）**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、よろしくお願いいたします。

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
植田（担当者）・伊東（企画調整係長）
ＴＥＬ　５８２－２４５３　ＦＡＸ　５８２－２４２５
Ｅメール ho-shougaikikaku@city.kitakyushu.lg.jp