

町民意見公募手続 意見提出様式

平成 年 月 日

八雲町長 様

住 所

氏 名

電話番号

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

案 件 名

八雲町移動支援事業実施要綱の改正（案）について

(意見及びその理由)

注) 住所・氏名・連絡先電話番号は、必ず記入願います。

不明な点は、保健福祉課障がい者福祉係へお問い合わせ願います。