資料２

パブリックコメント募集案件

件　　名	坂出市障がい者福祉計画および第８期障がい福祉計画（案）について
担　当　課	坂出市福祉事務所ふくし課
意見募集の要旨	坂出市では、障害者基本法および障害者総合支援法に基づき、坂出市の障がい者施策に関する基本理念やサービスを確保するための見込量等を定める「坂出市障がい者福祉計画および第８期障がい福祉計画」を策定いたします。 このたび、「坂出市障がい者福祉計画および第８期障がい福祉計画」（案）を公表するとともに、市民のみなさまから広くご意見をいただきたく、パブリックコメントを実施します。
公　表　資　料	坂出市障がい者福祉計画および第８期障がい福祉計画（案）
公　表　場　所	・坂出市福祉事務所ふくし課 ・各出張所 ・市ホームページ
意見の募集方法	**意見の募集期間** 令和９年１月４日(月)～令和９年２月４日(木) **意見を提出できる人** ・市内に住所を有する人 ・市内に事務所または事業所を有する人、法人等 ・市内に存する事務所または事業所に勤務する人 ・市内に存する学校に在学する人 ・その他、本計画に利害関係を有する人、法人等 **意見の提出方法** ・郵送の場合 〒762-8601 坂出市室町二丁目３番５号　坂出市福祉事務所ふくし課 ・ファックスの場合 (0877)45-7270 ・メールの場合 fukusi@city.sakaide.lg.jp ・直接持参の場合 坂出市福祉事務所ふくし課 様式は自由ですが、意見を提出する人は必ず住所・氏名を記載してください。
意見および市の考え方の公表予定時期、公表予定場所	**公表予定時期** 令和９年２月頃 **公表予定場所** ・坂出市福祉事務所ふくし課 ・各出張所 ・市ホームページ

※　いただいた意見に対する個別の回答はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

パブリックコメント意見提出様式

坂出市障がい者福祉計画および第８期障がい福祉計画（案）について		
1.氏名（必須） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 2.年代 ＿＿代 3.住所等 住所（必須） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿ FAX 番号　＿＿＿＿＿＿＿＿ ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	意見提出者の区分	□市内に住所を有する個人 □市内に事務所または事業所を有する個人および法人その他の団体 （法人または団体名：　　） □市内の事務所または事業所に勤務する者 （事務所または事業所名：　　） □市内の学校に在学する者 （学　　校　　名：　　） □前各号に掲げるもののほか、パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有するもの （利害関係の概要）
意見の内容および理由		

※　個人情報を除いて、いただいた意見の内容および理由は公表いたしますのでご了承ください。