

## [ ご意見提出用紙 ]

[ 計画名 ] 第2次佐渡市障がい者計画・第3期佐渡市障がい福祉計画（素案）

1. お名前 （事業者の方は、事業所の名称および代表者の氏名）  
（在勤の方は、勤務先の名称）（在学の方は、学校名）

2. ご住所 （事業者の方は、事業所の所在地）  
（在勤の方は、勤務先の住所）（在学の方は、学校の住所）

3. ご意見をご記入ください。

提出方法    ご意見提出用紙の持ち込み、郵送、FAX、電子メール  
提出期限    平成24年2月24日（金）必着  
提出先      佐渡市役所 社会福祉課 障がい福祉係  
             〒952 - 1292 佐渡市千種232番地  
             TEL：0259 - 63 - 5113  
             FAX：0259 - 63 - 5121  
             電子メール [pub@city.sado.niigata.jp](mailto:pub@city.sado.niigata.jp)

ご意見の概要とそれに対する市の考え方は、平成24年3月初旬に公表する予定です。

## ～ ご意見をお寄せください ～

市では、障がい福祉の一層の推進のため、第2次佐渡市障がい者計画（計画期間6年間：平成24年度～29年度）・第3期佐渡市障がい福祉計画（計画期間3年間：平成24年度～26年度）の策定に取り組んでいます。

平成23年度から佐渡市地域自立支援協議会において検討し、この度素案を取りまとめました。また、計画策定にあたっては、サービスを利用される障がい者をはじめ市民の声を出来るかぎり計画に反映させていくことが重要と考えております。

つきましては、市民に広く意見を募集し、今後の障がい者福祉施策に反映させていきたいと考えておりますので、ご意見をお寄せくださるようお願いいたします。

### 1．意見募集期間

平成24年2月3日（金）～平成24年2月24日（金）  
（受付時間：午前8時30分～午後5時00分）

### 2．計画（素案）の閲覧場所

社会福祉課（市役所本庁1階）、各支所市民課、行政サービスセンター、中央図書館、教育委員会各教育事務所および地区教育係の窓口  
また、市ホームページでも、ご覧いただけます。

### 3．提出方法

「ご意見提出用紙」に記入し、上記閲覧場所の窓口に提出、郵送、FAX、電子メールで送信してください。

ご意見を提出いただいた方のお名前などは公表しません。

提出されたご意見に対して、個別の回答はしませんのでご了承ください。

内容が類似するご意見は、まとめて公表する場合があります。

賛否の結論だけのご意見に対する本市の考え方は公表しません。

提出されたご意見とそれらに対する市の考え方は、平成24年3月初旬に公表する予定です。

いずれの手段で提出する場合も、お名前とご住所が記入されていない場合は、受付できない場合があります。

佐渡市役所社会福祉課 障がい福祉係  
担 当：小 林  
T E L：0 2 5 9 - 6 3 - 5 1 1 3  
F A X：0 2 5 9 - 6 3 - 5 1 2 1  
電子メール [pub@city.sado.niigata.jp](mailto:pub@city.sado.niigata.jp)