

岩手県障がい者プラン(岩手県障がい福祉計画)素案についての意見募集

1 意見募集の趣旨

県では、「岩手県障がい者プラン(岩手県障がい福祉計画)」素案について、県民の皆様からの御意見を募集します。

2 意見を募集する事業

岩手県障がい者プラン(岩手県障がい福祉計画)素案

3 資料の閲覧場所及び入手方法

閲覧場所：県庁行政情報センター、各地区合同庁舎行政情報サブセンター、県庁県民室、県立図書館

資料入手：県庁行政情報センター、各地区合同庁舎行政情報サブセンター

※ホームページからも閲覧、入手可能です。

4 意見募集の期間と提出方法

- 募集期間 令和6年1月31日(水)～令和6年3月1日(金)
- 提出方法
 - ・ 郵送(手紙、ハガキ)、ファクス、電子メールにより、下記のあて先にお送りください。
 - ・ 様式は自由ですが、参考様式を用意しておりますので、御活用ください。
 - ・ 御意見には、「住所」「名前」を御記入ください。

5 御意見等の提出先

- 郵送の場合 〒020-8570 岩手県保健福祉部障がい保健福祉課
※郵便番号のみで届きますので、県庁の住所は記載不要です。
- ファクスの場合 019-629-5454
- 電子メールの場合 E-mail アドレス：AD0006@pref.iwate.jp
※電話による御意見の受付は対応しかねますので、御了承願います。

6 意見の取扱い

- 提出いただいた御意見については、岩手県障がい者プラン(岩手県障がい福祉計画)策定の参考とさせていただきます。
- 御意見の概要と御意見に対する県の考え方について、プライバシーの保護に十分留意の上、ホームページ内で公表します。なお、類似している御意見は集約させていただきます。
- 御意見に対し、個別には回答いたしませんので、あらかじめ御了承願います。
- お知らせいただいた個人情報については、本プラン策定の検討においてのみ利用し、第三者に提供することはありません。