事前資料５

羽曳野市保健福祉部障害福祉課　宛
（MAIL：syogaifukushi@city.habikino.lg.jp）
（FAX：０７２－９５７－１２３８）

意見提出用紙

委員氏名（　　）

質問・意見の内容

事前資料５