

## 東京都北区自立支援協議会への意見記載票

受付番号	
------	--

会議体	フリガナ				
	名 称				
	所在地 (代表者)	(〒            -            ) 東京都北区			
	連絡先 (代表者)	TEL		FAX	
		メール			
	組織図	・提出済み（すでに提出している場合は、○をしてください。） ※要綱、委員名簿など会議体の構成が確認できる資料を添付してください。			
開催日時	令和	年	月	日	
担当者	フリガナ	住 所	※会議体と同一の場合は記入不要です。		
	氏 名		(〒            -            )		
	事業所名				
	連絡先	※会議体と同一の場合は記入不要です。			
		TEL		FAX	
メール					
提言の件名					
提言の内容	※障害福祉サービス等の現場にある課題について、障害者施策の推進のために東京都北区自立支援協議会で検討する必要があると考える内容についてご記入ください。				
添付書類	あり	・	なし	(どちらかに○をしてください。)	

### 注意事項

1. 受付番号欄は、記入しないでください。
2. 記載欄が不足する場合は、別紙に記入し添付してください。
3. 記載事項は、特定の個人や法人としての意見、要望は避けてください。
4. 記載事項は、東京都北区自立支援協議会事務局により、適切と思われる専門部会に振り分けます。
5. 記載事項は、必ずしも議事として取り扱われるものではありません。
6. 記載事項に対する回答は、原則行いません。北区自立支援協議会の議事録等を参照してください。
7. この様式は、北区ホームページからダウンロードできます。