

## 障がい者福祉のあんない版に関する修正意見等報告書

氏名又は団体名	(法人等の場合は担当者名もご記入ください)		
連絡先	電話番号	F A X 番号	電子メール

該当箇所（原文など）	左の箇所に対する修正理由・修正案（修正文）など
<p>【記入例】 1 ページ 1(1) ■障害福祉サービスの種類  <u>障害者自立支援法に基づく</u></p>	<p>法改正に伴う修正  <u>障害者総合支援法に基づく</u></p>

◇枠内におさまらない場合、別紙に整理していただいても結構です。

◇宛て先：南丹市役所福祉保健部社会福祉課

〒622-8651 京都府南丹市園部町小桜町 47 番地 (TEL 0771-68-0007/FAX 0771-68-1166/Eメール [s-fukushi@city.nantan.lg.jp](mailto:s-fukushi@city.nantan.lg.jp))

※様式の電子データが必要な場合、上記の担当者宛メールに送信先をご連絡いただきますようお願いいたします。

◇令和4年4月18日(月)までにご提出をお願いします。