

東村山市障害福祉計画(第4期)(素案)についての意見募集の結果

資料2

1. 案件名	東村山市障害福祉計画(第4期)(素案)	
2. 担当所管	(1) 名称	東村山市健康福祉部障害支援課
	(2) 所在地	〒189-8501 東村山市本町1-2-3
	(3) 電話番号	042-393-5111(内線)3152
3. 概要	(1) 意見募集期間	平成27年3月2日(月)から3月20日(金)
	(2) 周知方法	東村山市ホームページ、市報ひがしむらやま平成27年3月1日号
	(3) 回収箱設置場所	障害支援課(市役所いきいきプラザ1階)、情報コーナー(市役所本庁舎1階)、社会福祉センター、地域福祉センター、各公民館・図書館
4. 寄せられた意見数	13件 (障害支援課への持ち込み2件、回収箱5件、市ホームページ6件)	
5. 寄せられた意見内容及び市の考え方	別紙のとおり	

※寄せられたご意見は、原文のまま掲載しています。