

別紙様式

基本的枠組み案への意見

平成 年 月 日

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室あて

氏名(※)

内容

※ 法人・団体にあつては、その名称及び代表者の氏名を記載してください。